ボランティア派遣申請書

受付

知多市総合ボランティアセンター所長　様　　　　　　 申請日　令和　　年 　　月 　　 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  請  団  体 | 団体名 | |  | 代表者名 |  | |
| 担当者名 |  | |
| 行政・コミュニティ・町内会・サロン・介護施設（　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 住　所 | | 〒 － | | | 代表者  ・  担当者 |
| 電　話 | 固定 | （　　　） | Ｆ Ａ Ｘ | （　　　） | |
| 携帯 | －　　　　－ | 備　考 |  | |

上記の内容を開示することを同意した上で、ボランティアの派遣を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 行事名 |  | | 場所 |  | | |
| 日時 | 月　　 　日（　　　）  **：**　　**～　　　：**  （イベントなどの全体の時間） | | 集合場所 |  | | |
| 参加者数 | 人 | | |
| 内容 |  | | | | | |
| ボランティアを  必要とする趣旨 | 参加者に楽しんでもらいたいから　　・　　技術や特技を持っている人にお願いしたい  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 希望ボランティアの  活動ジャンル・名前・具体的な役割 | | 活動時間 | | | 集合時間 | 希望人員 |
|  | | **：　　～　 ：** | | | **：** | おまかせ  　人 |
|  | | **：　 ～　 ：** | | | **：** | おまかせ  　人 |
| その他 |  | | | | | |

※　事業の内容が分かる資料として、ちらしなどがあれば添付してください。

※　初めて派遣申請する施設や団体は、施設や団体のことが分かるパンフレットをご持参ください。

※　上記の個人情報は適切に管理します。

※　自然災害等不測の事態の場合、派遣を中止する場合がありますので、ご了承ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| センター  処理欄 | 所長 | 担当 | 受付 |
|  |  |  |

問い合わせ：社会福祉法人知多市社会福祉協議会

知多市総合ボランティアセンター

電 話**：**０５６２－３９－０８００

ＦＡＸ**：**０５６２－３９－０８２０

担　当**：**（　　　　　　　）