

受付

ボランティア派遣申請書

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（ ）			集合場所	
	： ～ ： （イベントなどの全体の時間）			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をお願いしたい 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。

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
F A X：０５６２－３９－０８２０
担 当：（ ）

センター 処理欄	所長	担当	受付