

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	団体名	代表者名				
		担当者名				
団体	住所	行政・コミュニティ・町内会・サロン・介護施設 ()				代表者・担当者
		その他 ()				
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	
	: ~ :		参加者数	人
(イベントなどの全体の時間)				
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。

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
 受付時間：平日9時から16時まで
 電話：0562-39-0800
 FAX：0562-39-0820
 メール：sougouvcc@ma.medias.ne.jp

センター 処理欄	所長	担当	受付