

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	
	: ~ :		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：平日午前9時から午後4時まで
電 話：0562-39-0800
F A X：0562-39-0820
メール：sougouvcc@ma.medias.ne.jp

センター 処理欄	所長	担当	受付