

ボランティア依頼書

(演芸関係)

(兼ボランティア決定通知書)

グループ名： (代表 様)

TEL： FAX：

年 月 日

依頼者 (施設・団体名)					担当者名
連絡先	TEL _____				
	FAX _____				
希望日時	<input type="checkbox"/> 第1希望 平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
	<input type="checkbox"/> 第2希望 平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
	<input type="checkbox"/> 第3希望 平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
活動場所	住所： 最寄り駅 _____ 駅から徒歩 _____ 分				
行事名	(行事参加人数) _____ 人				
交通費	あり・なし	食事	あり・なし	材料費	あり・なし
駐車スペース	あり (_____ 台まで駐車可) ・ なし		送迎	可・不可	
控え室	あり ・ なし		マイク	あり ・ なし	
ボランティアへのメッセージ (希望・お願い等) をご記入ください!					

東大阪市社会福祉協議会 ボランティア・市民活動センター (担当: _____)

TEL 06-6789-5550 FAX 06-6789-2924

☆希望のボランティア

第1希望		調整中・調整不可・決定
第2希望		調整中・調整不可・決定
第3希望		調整中・調整不可・決定