

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	☐ 第1希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分					
	☐ 第2希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分					
	☐ 第3希望 令和 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

