慰問ボランティア紹介申込書

申請日：　令和　　年　　月　　日

依頼者	フ リ ガ ナ			
	団体・施設名 （代表者名）			
	住　　所	〒　　－ 太田市		
	電　　話		FAX	
	担当者氏名			
募集内容	募 集 内 容	第一希望　団体名（　　）		
		第二希望　団体名（　　）		
		日　時　令和　　年　　月　　日　（　　曜日）		
		時　　分　～　　時　　分		
確認事項	会　　場			
	会 場 住 所	太田市		
	対象・参加者人数	人		
	駐車場について	あり（　　台）　・　なし		
	備品等について	①マイク（ あり ・ なし ）	②アンプ （ あり ・ なし ）	
		③イ ス（ あり ・ なし ）	④ 机 （ あり ・ なし ）	
	※返 答 期 限	令和　　年　　月　　日（　　曜日）		
	備　　考			

太田市社会福祉協議会　地域事業課　ボランティア係　（西部支所）
〒３７０－０３１３　太田市新田反町町８３１－３
ＴＥＬ：０２７６－５７－２６１６　FAX：０２７６－５７－２９７５

※返答期限は、団体内での連絡調整のため１ヶ月前を目安としてください。
※上記をご記入のうえ、ボランティア係までご提出、またはＦＡＸをお願い致します。

慰問ボランティア決定通知書（ボランティア係記載）

NO	項目	内容	決定日
1	実施期日	令和　　年　　月　　日	月　　日
2	会場		
3	時間	時　　分　～　　時　　分	
4	団体名		