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
〒３７０－０４２１　太田市粕川町５２０
ＴＥＬ：０２７６－６０－７２８０　FAX：０２７６－４９－５５５９

※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		