

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			
	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) ※ 申請日から1ヶ月は返答にお時間をいただきます。		
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

※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		