

レクリエーションボランティア依頼シート

1. 依頼者 (地域・福祉施設) どちらかに○を入れてください。

施設・団体名			
担当者		住 所	
連絡先	電 話	FAX	
	メール		

2. 依頼内容 (単発・継続) どちらかに○を入れてください。

事業名・バ 外名										
内 容										
希望日時	第1希望日	令和	年	月	日 ()	時	分	~	時	分
	第2希望日	令和	年	月	日 ()	時	分	~	時	分
	第3希望日	令和	年	月	日 ()	時	分	~	時	分
※希望日は2か月以上先の日付を記入ください。										
場 所										
駐車場	・あり () 台 ・なし									
交通費支給	・あり (¥ /人) ・なし									
打ち合わせ	・あり ・なし									

3. 対応経過 (※職員記入欄)

依頼日	年 月 日	依頼先グループ	
代表者名・連絡先	/		
打ち合わせ日	年 月 日	/	時 分 ~ 時 分
開催日	年 月 日	開催時間	時 分 ~ 時 分

問合せ先 加古川市ボランティアセンター

〒675-8577 加古川市加古川町寺家町 177-12

電話：079(424)4318 FAX：079(425)4711

Mail：kakogawa-vc@kakogawa-shakyo.jp

