記入日　　年　　月　　日

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 ）　☚どちらかに〇を入れてください。

施設・団体名	
担当者	
連絡先	電　話　　FAX メール

2．依頼内容

事業名・ｲﾍﾞﾝﾄ名			
希望グループ	第１希望：　　第２希望：		
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。		
開催場所		参加者	人程度
駐車場	・あり（　　）台　・なし		
交通費支給	・あり（　　）円　・なし		
事前打ち合わせ	・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

