

ボランティア依頼書

申込日： 年 月 日

申請者	申込者氏名 (施設・団体名)		団体の場合	代表者氏名
				担当者氏名
	住所	〒		
	電話番号		FAX番号	
	携帯番号		メールアドレス	

下記の内容で、ボランティアを依頼します。

期日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
時間	時 分 ~ 時 分まで (集合時間： 時 分)
活動場所	
依頼内容	※具体的にご記入ください
希望人数	名 (男性 名 女性 名)
持ち物・準備等	
実費弁償等	食事の提供や送迎などがある際はご記入ください
回答期日	令和 年 月 日 () まで
特記事項	

【センター記入欄】

受付日	年 月 日	受付担当者名	
回答日	年 月 日	決定先	
		備考	

社会福祉法人 川崎町社会福祉協議会 川崎町ボランティアセンター

〒827-0004 田川郡川崎町大字田原804番地 川崎町総合福祉センター内

TEL : 0947-72-5244 FAX : 0947-72-5242