

ボランティア依頼書

平成 年 月 日

申込・担当者氏名			
施設・団体名			
連絡先	電話		FAX
	携帯		E-mail
期日			
時間	時 分～ 時 分	半日・1日	
場所			
希望人数	男性 人・女性 人	合計 人	
○ボランティア依頼内容			
○ボランティア準備品			
美濃加茂市社会福祉協議会 回答期日	平成 年 月 日 まで		
備考			

※ボランティア活動者氏名(こちらは、記入されなくても結構です)

FAX送信先:美濃加茂市社会福祉協議会 28-6110