|  |
| --- |
| ボランティア募集用紙 |

　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日  
ボランティアをお願いします

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 依頼内容 | 日時 | 依頼者 | 活動場所（住所） | 人数 | 交通費 | 食事 | 習熟度 |
| １ |  |  |  |  |  | * 有 * 無 | * 有 * 無 | * 初心者向 * 中堅者向 |
| ２ |  |  |  |  |  | * 有 * 無 | * 有 * 無 | * 初心者向 * 中堅者向 |
| ３ |  |  |  |  |  | * 有 * 無 | * 有 * 無 | * 初心者向 * 中堅者向 |
| ４ |  |  |  |  |  | * 有 * 無 | * 有 * 無 | * 初心者向 * 中堅者向 |
| ５ |  |  |  |  |  | * 有 * 無 | * 有 * 無 | * 初心者向 * 中堅者向 |
| ６ |  |  |  |  |  | * 有 * 無 | * 有 * 無 | * 初心者向 * 中堅者向 |
| 申込先　薩摩川内市社会福祉協議会本所　地域福祉課　担当　馬場・曽木　　　　　　　　　　　※　交通費と食事につきましては、支給が  　　　　　　　　　　　　　aihunn　曽木アドレス　　y-sogi@satsumasendai-shakyo.jp 有るか無しになります。  馬場アドレス　　[s-baba@satsumasendai-shakyo.jp](mailto:s-baba@satsumasendai-shakyo.jp) 注１）行が不足する場合は行を追加して下さい  ＦＡＸ　０９９６－２９－５５６１　　ＴＥＬ　０９９６－２２－２３５５ 注２）セル・行の追加はしないで下さい | | | | | | | | |