

TO 郡山市社会福祉協議会 ボランティアセンター

令和 年 月 日

FAX : 024-924-2954

E-mail : k-shakyo-v@violin.ocn.ne.jp

受付印

レクリエーションボランティア調整連絡票

下記のとおり申し込みをします。※太枠内の1から6をご記入ください。

1	依頼者 施設・団体名			
	担当者名	連絡先	TEL	FAX
			Mail	
2	開催行事名	参加人数 名		
3	会場名			
	会場住所			
	電話番号			
	駐車場・控室	駐車場 (有・無) 控室 (有・無)		
4	レク内容 第1希望			
	レク内容 第2希望			
	レク内容 第3希望			
5	第1開催希望日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ (分程度)		
	第2開催希望日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ (分程度)		
	第3開催希望日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ (分程度)		
6	他要望など			
7	ボランティア 団体名・氏名	連絡先		

No _____