ボランティア依頼票（ニーズ票） 団体・施設

依頼日 ： 平成　　年　　月　　日

住　　所　渋川市

団体・施設名

電 話 番 号　　（　　）

ＦＡＸ　　（　　）

担当者氏名

希望内容・団体等を記入	□訪問・話し相手　□演芸・演奏　□ｹﾞｰﾑ・ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ □講話　□イベント支援　□その他（　　） ・第一希望（　　） ・第二希望（　　） ・第三希望（　　）
希望日時	・第一希望　平成　年　月　日（　）　時　分～　時　分 ・第二希望　平成　年　月　日（　）　時　分～　時　分 ・第三希望　平成　年　月　日（　）　時　分～　時　分
活動場所	会場名 住 所　　TEL
団体・施設情報	対象人数　人　対象年齢　歳 ～ 歳 その他（特記事項）
備　考	※要望等があればご記入ください

【社協記入欄】以下は、記入しないでください。

特記事項	ﾏｯﾁﾝｸﾞ日 ： 平成　年　月　日	来 所 電 話 その他（　）
利用区分	行政 ・ 福祉団体 ・ サロン ・ 福祉施設 ・ その他（　）	

所 長	リーダー	グループ	対応職員

渋川市社協ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ TEL 0279-20-1112／FAX 0279-25-1721
E-mail:shibukawa-csw-vc@cb.wakwak.com