

ボランティア依頼票(ニーズ票) 団体・施設

依頼日：令和 年 月 日

住 所 渋川市

団体・施設名

電話番号 ()

F A X ()

担当者氏名

希望内容 ・団体等 を記入	<input type="checkbox"/> 訪問・話し相手 <input type="checkbox"/> 演芸・演奏 <input type="checkbox"/> ゲーム・レクリエーション <input type="checkbox"/> 講話 <input type="checkbox"/> イベント支援 <input type="checkbox"/> その他()		
	・第一希望 ()		
	・第二希望 ()		
	・第三希望 ()		
希望日時	・第一希望	令和 年 月 日()	時 分～ 時 分
	・第二希望	令和 年 月 日()	時 分～ 時 分
	・第三希望	令和 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	来 所	
	電 話	
	その他()	
	マッチング日：令和 年 月 日	
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