

施設等訪問ボランティア活動依頼書

◆依頼内容について

行事名	
訪問を希望する日	年 月 日 (曜日)
訪問を希望する時間	時 分 ~ 時 分
希望する内容	
ボランティアの 交通費等の費用負担	負担あり (詳細) 負担なし

◆依頼者・会場の情報

施設の名称・住所	施設名:
	住所:
連絡先	電話番号:
	担当者名:
設備の有無	音響マイクの有無: 有 ・ 無
	控室等の有無: 有 ・ 無

◆訪問を希望するボランティア団体及び個人 / 希望する内容

第1希望	
第2希望	
第3希望	

申し込み・問い合わせ先

社会福祉法人西都市社会福祉協議会 地域福祉課 地域支援係 西都市ボランティアセンター 電話:0983-43-3160 FAX:0983-42-4743
