

供 覧	局長	次長	課長	主幹	副主幹	主査	主任	係

表

演芸ボランティア依頼カード

平成 年 月 日 ()

ボ ラ ン テ ィ ア 依 頼 者	フリガナ 団体名・施設名	(行政・団体・施設・病院・その他)						
	住 所	〒						
	連 絡 先	フリガナ 担当者		TEL				
		Eメール						
分 類	◆障害児・者(肢体・知的・視覚・聴覚・精神・内部・その他)							
	◆高齢者・児童・その他							
行 事 名								
行 事 内 容								
開 催 日 時	第1希望	平成 年 月 日 ()	:	~	:			
		出演時間は	:	~	:	(または	分間)	
	第2希望	平成 年 月 日 ()	:	~	:			
		出演時間は	:	~	:	(または	分間)	
	第3希望	平成 年 月 日 ()	:	~	:			
		出演時間は	:	~	:	(または	分間)	
開 催 場 所								
駐 車 ス ペ ース		確保 できる () ・ できない						
行 事 参 加 人 数								
謝 礼 は 準 備 可 能 じ ま す か ?		はい () ・ いいえ						
交 通 費 は 準 備 可 能 じ ま す か ?		はい () ・ いいえ						
昼 食 は 準 備 可 能 じ ま す か ?		はい () ・ いいえ						
【依頼者からボランティアさんに伝えたいこと】								

依頼希望演芸ボランティアは裏面にご記入ください

依頼したい演芸ボランティア

第1希望		希望内容	
第2希望		希望内容	
第3希望		希望内容	