No.

ボランティア派遣希望申込書（団体・個人）

社会福祉法人　古河市社会福祉協議会長　あて

※　太線内をご記入してください。

受付	年　　月　　日（　　）	□電話　□文書　□面接　□他
申込者	団体名	氏名（代表者）
	住所	電話

事業名		連絡先	氏名（責任者：担当者）
目的			電話
依頼内容			
期日	年　月　日（　）　午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分		
場所			
希望事項			

注※　日程につきましては、活動者の都合で、調整させていただく場合があります。

活動者	団体名	氏名（代表者）
	住所	電話・ＦＡＸ
調整内容	□双方連絡済み　□中止（□活動希望者の都合　□活動者の都合）	

	会　長	常務理事	事務局長	次　長	課　長	課長補佐	係　長	係	受　付
決裁									