

なわて 手と手をつなぎ隊 いらい もうしこみ しょ 依頼申込書



四條畷市教育委員会 宛

年 月 日

依頼者氏名 <small>(個人または団体名)</small>	ふりがな	性別		男・女
		どちらかに○をつけてください		団体・個人
(保護者氏名)	ふりがな	連絡 代表者名	ふりがな	
	<small>(依頼者が18歳未満の場合のみ記入)</small>		<small>(団体の場合のみ記入)</small>	
連絡 先	電話番号	携帯電話番号		
	FAX番号	E-mailアドレス		
	優先連絡先(いずれかに○をつけてください)			自宅電話・FAX・携帯電話・メール

ボランティアを依頼したい内容

依頼したい隊員 <small>(番号で記入)</small>	分野	指導・支援・パフォーマンス・イベント関係・その他		
	主な対象	幼児・小学生・中高生・高齢者・障がい者・一般・その他		
詳細な内容				
活動場所				
日時	日にち	年	月	日 ()
	時間	:	~	:

ボランティアに協力していただいて2週間以内に提出してください。

「畷 手と手をつなぎ隊」 活用報告書 提出日 年 月 日

団体名または氏名

依頼した隊員	連絡先		
活動日	年 月 日	活動場所	
<small>(活動日・活動場所は依頼時から変更または追加があった場合のみご記入ください)</small>			
感想			

提出先: 四條畷市教育委員会 教育部 地域教育課(市役所東別館2階) 窓口
またはFAX 072-877-8300 「畷 手と手をつなぎ隊」担当あて