

シニアサポーター 芸能披露 依頼用紙

※太枠内のみご記入ください。

記入日		平成 年 月 日 ()			受付 No.		※事務局記入欄		
団体情報	登録番号	— —			フリガナ				
	フリガナ				担当者名				
	施設名								
	住所								
	連絡先	TEL			FAX				
依頼内容	日時	①	平成 年 月 日 () 午前・午後 : ~ :			予備日【平成 年 月 日 () 午前・午後 : ~ : 】			
		②	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()			の間のいずれかの日 午前・午後 : ~ :			
	希望グループ ※1回3グループまで				※事務局記入欄				連絡日時
	第1希望	No.	内容		代表者			①依頼	
		名称			TEL	FAX	②結果		
	第2希望	No.	内容		調整内容			可・否	
		名称			代表者			①依頼	
	第3希望	No.	内容		TEL	FAX	②結果		
		名称			調整内容			可・否	
	補足情報	場所				広さ			
対象		人数			認知症の有無				
用意可能		マイク	スタンド (本) ・コードレス (本) ・コード付き (本)						
		アンプ・ラジカセ・その他 :	電源	有 ・ 無					
駐車場		有 (台まで) ・ 無	交通費	可 ・ 不可					
留意点等									

【申込み先】

静岡市社会福祉協議会 ボランティア・市民活動センター静岡

FAX : 054-653-0039 / メール : vc-shizu@shizuoka-shakyo.or.jp

※概ね 1~2 週間で調整を行います。

連絡調整の進捗によって一部遅れが生じる場合がありますのでご了承ください。

※事務局記入欄

受付日		
連絡日時	①受付確認	
	②結果	