

# 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。

平成 30 年 8 月 31 日更新版

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			
	施設名				担当者名			
	住所							
	連絡先	TEL			FAX			
依頼内容	日時	①	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 : ~ :					
	※1回の申請につき1日		予備日【平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 : ~ : 】					
		②	平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( )					
	※①か②どちらかのみ記入		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
					TEL	FAX		②結果
		名称			調整内容			可・否
	第2希望	No.	内容		代表者			①依頼
					TEL	FAX		②結果
	名称			調整内容			可・否	
第3希望	No.	内容		代表者			①依頼	
				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				送迎	可 ・ 不可			

【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。ご了承ください。  
 ※1 団体様が一度にご依頼していただけるのは **1 日程分のみ**です。(日時①か②)  
 その結果が出てから、別日程の依頼をしてください。  
 ※グループによっては事前見学・打合せを希望されるところもあります。  
 事前対応が難しい場合には、依頼時「留意点等」欄へご記入ください。

※事務局記入欄

受付日		
連絡日時	①受付確認	
	②中間報告	
	③結果	