

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。

令和 2 年 4 月 1 日更新版

記入日		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	年 月 日 () 午前・午後 : ~ :				
	※1回の申請につき1日 ※①か②どちらかのみ記入	②	年 月 日 () ~ 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	
		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	() 畳 ・ m ²	
	対象	人数			認知症 (割合)	有 (割合) ・ 無	
	用意可能	マイク	(本)		その他	アンプ・ラジカセ・ホワイトボード	
		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 シニアサポーター係

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。

※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、次の依頼をしてください。結果が OK の場合には、

『活動予約日』を過ぎてから次の依頼をすることが可能です。

※既にボランティアグループが行くことが決定している日は、再度ご依頼していただきません。

※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	