

経 伺

幸田町社会福祉協議会

会 長	副会長	事務局長	センター長	事務局長補佐	主任主査	担当
事務局長専決						

ボランティア派遣申請書

令和 年 月 日

(あて先) 幸田町社会福祉協議会会長

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 (_____) - _____

ボランティアを下記のとおり派遣して下さい。

派遣希望年月日	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
派 遣 場 所		
派 遣 内 容		
派遣希望人数	名	
備 考		