

ボランティア依頼票

依頼主について	施設(団体)名			
	住所			
	電話番号		F A X 番号	
	ご担当者			
依頼内容について	活動の内容 (詳細)			
	服装・持参する物	食事の持参 : 必要 ・ 不要		
	活動実施日			
	集合場所	駐車場 : あり (台駐車可) ・ なし		
	集合時間	午前・午後	時	分
	活動時間	午前・午後	時	分 ~ 午前・午後 時 分まで
	人数			
	天候等	天候問わず実施 ・ 雨天中止		
	募集期限			
	その他			

ボランティア応募学生

No.	クラス	氏名	性別	No.	クラス	氏名	性別
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

*なお、地図、交通関係につきましては、別紙にてあわせて送信のほど宜しくお願い致します。

群馬社会福祉専門学校
TEL 027(253)0345 FAX 027(289)4657