一芸ボランティア活動依頼書

記入日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| **１　団体情報** |
| ふりがな |  |
| 団体名 |  |
| 団体概要 |  |
| 所在地 | 〒 |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 代表者 |  | 連絡責任者 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| **２　依頼情報** |
| 依頼する一芸ボランティア | 登録名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望日時 | 第1希望 | 年　 月　 日 　曜日　　 ：　　～　　 ： |
| 第2希望 | 年　 月　 日 　曜日　　 ：　　～　　 ： |
| 第3希望 | 年　 月　 日 　曜日　　 ：　　～　　 ： |
| 場所 | 〒 |
| 対象者 |  | 人数 | 　　　　　　　　　人 |
| 年代 | □幼児・少年 　□一般 　□高齢者　 □その他（　　　 　　） |
| その他の連絡事項希望内容 |  |

【送付先】

公益財団法人しずおか健康長寿財団

住所：〒420-0856　静岡市葵区駿府町1-70　静岡県総合社会福祉会館４階

FAX：054-253-4222　メール：ikiiki21@sukoyaka.or.jp