**FAX：0852-24-1020**

|  |
| --- |
| **問い合わせ・提出先**  〒690-0852　松江市千鳥町70番地　松江市ボランティアセンター  ℡：0852-27-8388　e-mail：volunteer@shakyou-matsue.jp |

**趣味・特技を活かしたボランティア出演依頼書**

記入日：　　　　年　　月　　日

　下記の通り、趣味・特技を活かしたボランティアの出演を依頼します。

　また、この依頼に当たり、連絡先等の必要な情報をボランティアに提供することに同意します。

記

（１）依頼者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | |  | | |
| 代表者 | |  | | |
| 連絡先 | 担当者 |  | TEL |  |
| 住所 |  | | |
| 紹介書  送付方法 | □郵送　□FAX➡番号（　　　　　　　　　　　　　　　　）  □メール➡アドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

（２）依頼内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼希望先 | | ※第３希望まで候補をあげるようにしてください。 | | |
| ①  ②  ③ | | |
| 月　日 | | 年　　　月　　　日（　　　） | | |
| 出演時間 | | ：　　　～　　　： | | |
| 場　所 | | （住所：　　　　　　　　　　　　） | | |
| 行 事 | 行事名 |  | | |
| 内容 |  | | |
| 参加者 | 人数：　　　　名　　年齢層等： | | |
| 交通費等支給 | | □なし　　　□あり➡（　　　　　　）円 | | |
| 駐車場 | | □なし　　　□あり➡（　　　　　　）台 | | |
| 食事支給 | | □なし　　　□あり | 控室・更衣室 | □なし　　　□あり |
| 備　考 | |  | | |