

# ボランティア活動室利用申請書及び許可書

島田市社会福祉協議会 様

令和 年 月 日

申 団体名  
 請 代表者  
 者 連絡先

実 住所  
 任 氏名  
 者 連絡先

次のとおりボランティア活動室を利用したいので、申込ます。

利用目的		月	日( )	日( )	日( )	日( )
利用時間	始					
	終					
月		日( )	日( )	日( )	日( )	
利用時間	始					
	終					
月		日( )	日( )	日( )	日( )	
利用時間	始					
	終					
月		日( )	日( )	日( )	日( )	
利用時間	始					
	終					
月		日( )	日( )	日( )	日( )	
利用時間	始					
	終					
月		日( )	日( )	日( )	日( )	
利用時間	始					
	終					

注意: 変更の場合は、2週間前までに連絡ください。

やむを得ず当日キャンセルの場合(夜間・土日祝日)は、社協携帯までご連絡下さい(090-5603-0249)

※申請後、社協より許可書としてお渡します

上記団体の貸出しを 令和 年 月 日許可します。

島田市社会福祉協議会

-----切り取り線 -----社協にて切り取ります。-----

上記団体にボランティア活動室を貸し出してよろしいか伺います。

備考				
決裁日	会長	局長	班長	担当
年 月 日				

受付印