

# 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

甲 団体名  
 申請者 代表者  
 連絡先

実 住所  
 任 氏名  
 者 連絡先

(日中連絡がつく電話番号をご記入ください。)

次のとおりボランティア活動室を利用したいので、申込みます。

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

事務処理欄(ここより下は記入しないでください。)

- 1 デスクネットへの入力(設備予約/班予定)
- 2 Googleカレンダーへの入力
- 3 シルバー人材センター管理人への連絡  
 要  (連絡日 / )  
 不要  (日中の利用のため / 利用表作成前のため)

受付印

決裁欄	班長	担当	受付
年 月 日			