

(様式第2号)

令和 年 月 日

# ボランティア 依頼票

受付番号 番

受付時間	受付者氏名
時 分	

依頼内容	
希望日時	月 日( ) 時 分 ~ 時 分
依頼回数	新規 ・ 継続( 回目)
活動場所	(住 所)
派遣希望人数	計 人(性別希望あれば: 男 人 女 人)
必要資材	
備 考	

フリガナ 依頼者氏名	(携帯電話番号)
	(自宅電話番号)
依頼者住所	* 活動場所と依頼者住所が異なる場合のみ記入
依頼者連絡先	(携帯電話番号)
	(自宅電話番号)
世帯状況等	

対 応	<input type="checkbox"/> 対応不可(理由: ) 連絡日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 連絡済 <input type="checkbox"/> 保留 (理由: )
-----	---

千歳市災害ボランティアセンター