

# ボランティア協力依頼カード

No. \_\_\_\_\_

受付年月日	年 月 日	依頼方法	電話・来所・郵便 その他（依頼文書）
ふりがな 団体名 （又は、個人名）			性別 男・女
住 所	☎ ( )		
担 当 者 名	☎ ( )		
依 頼 内 容 等			
日 時			
場 所			
内 容			
備 考			

大網白里市社会福祉協議会