

# ボランティア依頼書

お申込み年月日 年 月 日

団体名				印
代表者名				印
住所				
電話番号/FAX	TEL( )	—	FAX( )	—
連絡責任者名				印
住所				
電話番号/FAX	TEL( )	—	FAX( )	—

※依頼する項目の番号に○を付けてください。

項目	内容 (講演会、実技指導会、大会名)	参加対象者 (どのような方が参加されますか?)
1	講演	
2	実技指導	
3	医療救護	
4	医療福祉	
5	文化活動	
6	その他	

何名のボランティア人員が必要ですか?.....[ 人]

日時	月 日( )~ 月 日( ) 時 分~ 時 分
場所	
住所	
電話番号/FAX	TEL( ) — FAX( ) —
会場のAEDの有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
主催	
後援	
主管	
協賛	

※パンフレットおよびプログラム等の資料がございましたら、ご提出ください。

※お申込みは、原則として1ヶ月前までをお願いいたします。

※「ボランティア依頼書」は、担当者または本会会館まで直接お持ちいただくか郵送でお送りください。

**接骨院ボランティア宮城** 本部 公益社団法人 宮城県柔道整復師会

会長 櫻田 裕

〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉2丁目9番8号

TEL 022-262-9181 FAX 022-262-4181