

アトラクションボランティア依頼書

★最寄りの地域センターまで、FAX またはお電話等でお申込ください。(太枠内は事務局記入欄)

申請日	令和 年 月 日()	受付No.	
区分	☐ 来所 ☐ 電話 ☐ 文書／FAX ☐ 訪問 ☐ その他()	受付者	

◆依頼者

ふりがな			
依頼者 (個人・団体)		担当	
住 所			
電話番号		FAX	
メール アドレス			

◆依頼内容

依頼内容			
依頼日時	第1希望 令和 年 月 日() : ~ : 第2希望 令和 年 月 日() : ~ :		
開催場所			
開催名称	☐ サロン ☐ 老人クラブ ☐ 自治会・区 ☐ その他()		
対象者	(歳以上 約 名)		
希望 依頼先			
予 算	無償 ・ 有償 ・ どちらでも (予算額 円)		

◆お申し込み先 伊賀市社会福祉協議会

上野地域センター ㊟21-1112／FAX 21-8123	いがまち地域センター ㊟45-1012／FAX 45-1050
島ヶ原地域センター ㊟59-3132／FAX 59-3145	阿山地域センター ㊟43-1854／FAX 43-1577
大山田地域センター ㊟47-0780／FAX 46-1165	青山地域センター ㊟52-2999／FAX 52-3555