

2024ボランティア体験inいわて ボランティア体験プログラム登録申込書

市町村社協名 施設・団体名		担当者氏名	①
			②
住 所・連絡先	(住 所)		
	(TEL/FAX)		
活 動 内 容			
ボランティア体験のプログラム名			
当活動の目的 (参加者に感じてもらいたいこと)			
<内 容> ※分かっている範囲で具体的内容をお書きください。			
募集人数	人		
実施期日・時間	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分		
プログラム 所要時間	約 分	活動場所 (住 所)	
申込方法		申込締切日	
実 費 負 担	あり なし	<ある場合に内容を記入>	
参加の条件			
特 記 事 項			
その他(持参するもの・服装など、 補足する説明、又は項目に書きき れない内容を記入してください)			

申込先・岩手県社会福祉協議会 E-Mail: vc-1@iwate-shakyo.or.jp/FAX: 019-637-7592

※ 可能な限りメール(データ添付)でのご提供にご協力願います。

※ メール又はFAX送信後、着信確認の電話(019-637-4483)をお願いします。