

様式2-2

決裁	事務局長	事務局長	係長	係

年 月 日

ボランティア派遣申請書（傾聴活動用）

社会福祉法人 真岡市社会福祉協議会  
会長 様

住所.....

氏名..... 印 続柄.....

TEL..... FAX.....

このことにつきまして、傾聴ボランティアを派遣していただきたく申請します。

記

対象者	ふりがな	.....	男・女	電 話
	氏 名	.....		
	住 所	真岡市		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）		
	生活状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
緊急連絡先	氏 名	.....	続 柄	.....
	住 所	(真岡市の方に限ります) 真岡市		
	電 話	.....		
担当民生委員	氏 名	..... 印		
	所 見	.....		
		.....		

