様式２－２

決裁	事務局長	次長	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長　様

住所

氏名　　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 氏　名		男・女	電　話
	住　所	真岡市		
	生年月日	大・昭　　年　　月　　日生　（　　歳）		
	生活状況	□　一人暮らし高齢者　　□　高齢者のみ世帯 □　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			