様式２－２

決裁	事務局長	事務次長	事務局補佐長	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

申請者住所

氏名

対象者との続柄

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	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（　　）		
	申請理由			
緊急連絡先	氏　名		続　柄	
	住　所			
	電　話			
備考				