

島根県障害者ボランティア派遣依頼書

財団法人 島根県障害者スポーツ協会理事長 様

申請者 住 所
団 体 名
代 表 者 名
連 絡 先 ・ 担 当 者

下記の活動について島根県障害者スポーツボランティアの派遣を依頼します。

記

依 頼 す る 内 容	
依 頼 日 時 ・ 回 数 等	
会 場	
依 頼 人 数	
そ の 他 特 記 事 項	

※ボランティア登録の状況により、ご希望に添えないこともあります。その場合はご容赦ください。