

(様式 2)

ボランティア人員派遣要請書



お申込み年月日 年 月 日

団 体 名	
代 表 者 名	
住 所	
電 話	FAX
連絡責任者名	
住 所	
電 話	FAX

※ 依頼する項目の番号に○をつけて下さい。

依 頼 項 目	講習会、集会、競技大会名 (希望する演題・実技指導内容なども記入下さい)	参加対象者・参加者数 (どの様な方が参加されますか)
1	講 演	
2	実技指導	
3	医療救護	
4	医療福祉	
5	文化活動	
6	そ の 他	

何名のボランティア人員が必要ですか・・・・・・・・・・・・・・・・ [人]

日 時	月 日 () ~ 日 () 時 分~
会 場	
会場の住所	
電 話	F A X
主 催	
後 援	
主 管	
協 賛	

- ※ パンフレット及びプログラム等の資料がございましたらご提出下さい。
- ※ お申込みは、原則として1ヶ月前までをお願い致します。
- ※ 「ボランティア依頼書」はもよりの整骨院・接骨院より当該地区ブロック経由でご提出をお願い致します。

整骨・接骨北海道 Friends

本 部 公益社団法人北海道柔道整復師会 本部長 小 池 良 二

〒060-0042 札幌市中央区大通西18丁目 TEL 011-642-6163 FAX 011-642-5908 <http://www.jusei.or.jp>