

澁川市スポーツボランティアバンク依頼書

澁川市長 様

受付番号 (事務局記載)		申請年月日	令和 年 月 日
-----------------	--	-------	----------

次のとおり澁川市スポーツボランティアバンクの協力を依頼します。

団体名	(ふりがな)		
代表者氏名	(ふりがな)		
担当者氏名	(ふりがな)		
住所	〒 —		
連絡先	【代表】 () —		
	【携帯】 () —		
メールアドレス	@		
イベント名称			
開催日	年 月 日から	開催時間	時 分から
	年 月 日まで		時 分まで
会場名			
当日責任者氏名		当日責任者連絡先	() -
依頼内容 (従業務等)			
要請希望人数	名	回答希望期限	令和 年 月 日
条件・要望 連絡事項等			

- ◆別紙にて開催要項等の提出をお願いします。
- ◆傷害保険等については、依頼者の負担となります。(第10条)
- ◆依頼書の提出に当たっては、事前にスポーツ・健康推進調整室(TEL:0279-22-2241)へご相談ください。
- ◆事業終了後は速やかに、様式第4号の報告書を提出してください。