

生涯学習ボランティア活動依頼書

令和 年 月 日

能代市生涯学習推進本部あて

次のとおり、学習支援を依頼します。

団体名 又は機関名	(ふりがな)								
代表者氏名									
住所	〒								
連絡先	電話		携帯電話						
	FAX		E-mail						
自宅以外の連絡先									
依頼内容 又は 学習テーマ									
実施予定日時	第1希望		第2希望						
	年	月	日	年	月	日			
	時	分	～	時	分	～	時	分	
会場									
参加予定人数等		内	幼児	人	小学生	人	中・高校生	人	
		人	訳	一般成人	人	高齢者	人	その他	人
希望する ボランティア	※希望ありましたらご記入ください						メニュー内に記載してある ボランティアNO		
備考	※上記のほか、要望事項がありましたらご記入ください								