

様式第5号（第11条関係）

栃木県障害者スポーツボランティア人材バンク紹介申込書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人
栃木県障害者スポーツ協会 様

■申込団体

団体名		担当者氏名	
所在地		電話番号	
		携帯番号	
		FAX番号	
		電子メール	

■依頼情報

依頼内容	競技名					
	参加人数	全体（ ）人 男性（ ）人 女性（ ）人				
	障害者の参加	※身体・知的・精神障害者等の参加状況をご記入ください。				
		※イベント名・ボランティアに依頼したい内容を具体的に記入ください				
日時・場所	活動日	年 月 日				
	活動場所					
	時間帯	・午前 ・午後（ 時 分～ 時 分）				
	集合場所					
	集合時間	・午前 ・午後 時 分				
	交通費	・支給あり	・支給なし	昼食	・提供あり	・提供なし
	当日の緊急連絡先	担当者（ ） TEL（ ）				
希望する人材						
	登録番号を記入ください（ご紹介できる人材は三名までとさせていただきます）					
その他						

上記の内容で、ボランティアの紹介を申し込みます。