

様式第6号（第12条関係）

栃木県障害者スポーツボランティア人材バンク結果報告書

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

（申請者）住 所

氏 名  
電話番号

日 時	月 日 曜日 時から 時まで
	月 日 曜日 時から 時まで
会 場	
登録ボランティア名	
参 加 人 員	男 人、女 人、計 人
支 援 内 容	（要点）
	（反省）
備 考	

※ 1事業が2回以上になったときは、まとめて報告してください。