

ボランティア払出申込書

平成 年 月 日

①希望する ボランティア名	①第一希望
	②第二希望
	③第三希望

※ボランティアの方のご都合などがありますので、第三希望までお書き下さい。

フリガナ ②団体名	
フリガナ ③担当者	
④住所	
⑤連絡先	TEL
	FAX
	メールアドレス
⑥内容 (イベント名等) ・参加者人数	
⑦日 時	H 年 月 日 () 時 分 ~ (分間位)
⑧その他	※イベント等の実施場所が④の申込住所と異なる場合は、会場名・会場住所をご記入ください。 ※その他、特記事項がございましたら、ご記入ください。

以上をご記入のうえ、FAXかメール・郵便でお送り下さい。

電話番号 096-361-3371

FAX番号 096-372-8719

メールアドレス zengin@chime.ocn.ne.jp

住所 〒860-8506 熊本市中央区世安町172
公益社団法人 熊本善意銀行