

# ボランティア依頼書

		申請日	令和 年 月 日
施設名		依頼者	
電話		Fax	
メール			
行事名			
日にち	令和 年 月 日 ( )		
時間			
依頼人数			
場所 (住所)			
内容			
費用負担			
希望回答日			
備考  メッセージ等 ありましたら ご記入ください			

大阪市西区社会福祉協議会窓口またはFAXにて受付  
〒550-0013 大阪市西区新町4-5-14西区合同庁舎6階

**Fax : 06-6539-8073**