

様式第2号（第4条関係）

## ボランティア活動登録依頼票

（宛先）三条市長

ボランティア活動の登録を受けたいので、次のとおり依頼します。

|                                                 |                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 依頼団体名：<br>三条市福祉保健部高齢介護課                         | 連絡先： 高齢介護課企画調整係 34-5457<br><br>担当者： 高齢 介子   |
| ボランティア名：<br>救急医療情報カード封入作業                       | ボランティア活動の内容：<br><br>カードと説明用紙をビニル封筒に入れる作業です。 |
| 活動日時：<br>令和〇年5月1日（水）<br>午前9時 00 分～午前 11 時 00 分  |                                             |
| 活動場所：<br>三条市役所本庁舎 1階 会議室<br>※ 裏面に周辺地図を記載してください。 |                                             |
| 募集人数：<br>3人                                     | 備考                                          |
| 募集期限：<br>令和〇年〇月〇日（〇）                            |                                             |

（問合せ先）セカンドライフ応援ステーション

電話 0256-47-0033 / メール secondlife-sanjo@rhythm.ocn.ne.jp

(裏面)ボランティア活動周辺地図

