ボランティアセンター利用登録申込書

令和　　年　　月　　日

磐田市社会福祉協議会

事務局長　　　　　様

団体名

団体長名

住　　所　　〒

電話番号

下記のとおり、ボランティアセンター会議室等の利用登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 定例会等開催日時 | 日程　　毎月・偶数月・奇数月　第　　　　　　曜日時間　　午前　・　午後　　　時　　　分　～　　　時　　　分※定例会以外の利用申込み（日時、場所をご記入ください） |
| 定例会等で使用したい場所（○をつける） | 会議室２（東）　 会議室１（西） 　オープンスペース点訳室　　　録音室（南）　　録音室（北）　　朗読室 |
| 印刷機・コピー機（○をつける） | 　使用する　　　　使用しない |
| 登録証（カード） | カード発行希望枚数 | 　　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| カード所有者※全員氏名 |  |

◇提 出 先

社会福祉法人　磐田市社会福祉協議会

磐田市国府台５７－７（ｉプラザ１階）