

NO.

二一ズカード（団体・施設用）

		受付年月日			
		記入者氏名			
ふりがな 依頼者	団体・施設名			申込方法	来局・電話・その他
	〒 ー				
		TEL	ー	FAX	ー
代表者	名前	男女才		連絡先	ー
	〒 ー				
		TEL	ー	FAX	ー
二一ドの内容	行事名				
	内容				
	日時	年 月 日～ 年 月 日（ 日間） 時～ 時			
	V人数	男 名. 女 名. 計 名	派遣場所	略図	
	実費弁償	◇交通費 無・有（ 円） ◇食事 無・有（ ） ◇その他			
処 理					
	ボランティア派遣			決定・否	
回 覧	事務局長	主管班長	主任	職員	係