

茅ヶ崎市社会福祉協議会 視察依頼書

年 月 日

社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉協議会 行
(FAX 0467-85-9651)

団体名			
団体の主な活動内容			
構成メンバー			
希望日時	第1希望	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
	第2希望	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
	第3希望	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
人数	計 名 (うち随行 名)		
担当者名	所属		氏 名
	連絡先	TEL	— —
		FAX	— —
		e-mail	@
視察当日の連絡先	所属		氏 名
	連絡先	携帯TEL	— —
交通手段	<input type="checkbox"/> 電車		
	<input type="checkbox"/> 車	大型、中型、小型・マイクロバス・普通車	台
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
事業・活動の 現地視察の希望	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
視察希望内容	<input type="checkbox"/> 市社協事業() <input type="checkbox"/> 地区社協・地区ボランティアセンター活動(地区) <input type="checkbox"/> その他()		
	視察希望内容詳細 ※できるだけ詳しく記入してください。		

社会福祉法人 茅ヶ崎市社会福祉協議会 253-0044 神奈川県茅ヶ崎市新栄町13番44号さがみ農協ビル2階

電話 0467-85-9650 / FAX 0467-85-9651

E-mail eboshi@shakyo-chigasaki.or.jp