

二ード申込票（団体用）

No.		受付日	西暦	年	月	日
-----	--	-----	----	---	---	---

団体情報	フリガナ						
	団体名						
	団体所在地	〒					
	代表者情報						
	フリガナ						
	名前						
	住所	〒					
	TEL		優先度（ ）	携帯		優先度（ ）	
	FAX		優先度（ ）	Mail		優先度（ ）	
	連絡担当者情報						
	フリガナ						
	名前						
TEL		優先度（ ）	携帯		優先度（ ）		
FAX		優先度（ ）	Mail		優先度（ ）		

支援に関する情報	依頼日時				募集人員		男女の内訳 男性： 名 女性： 名		
	活動場所 集合場所								
	依頼内容	■対象者はどのような方ですか ■対象者数						センター使用欄	
								指 導	
								出演・レク	
								技能活用	
費用弁償 設 備	■交通費： _____ ■屋 食： _____ ■駐車場： _____						外出支援		
							生活支援		
種 別							交流・地域支援		
							事業・作業補助		
種 別	児 童	障害児	障害者	高齢者	外国人	地 域	施設・団体	その他	

メモ欄								
	■制度の利用状況：							