

▲  
 中央区社会福祉協議会あて  
**FAX:025-210-8722**  
 (このまま送信してください)

年 月 日

## 特技・芸能ボランティア 情報提供シート

グループ名 または 個人名	ふりがな			
担当者名 (グループの場合)	ふりがな			
連絡先	電話番号		優先 順位	( )
	FAX番号			( )
	携帯電話番号			( )
	メールアドレス			( )
活動人数	・ 個人 ・ グループ(                      名)			
披露できる特技・芸能名(具体的にお願いします)				
【例】民謡(歌と踊り)、楽器演奏をして、昔懐かしい歌をみんなで歌う				
活動に必要な経費 ※( )に○をつけてください				
(      ) 応相談				
(      ) すべて無料				
(      ) 交通費のみ 1人あたり / 団体として (                      円程度)				
(      ) その他 ※具体的にご記入ください				
活動に必要な備品、設備等(ピアノ、更衣室、駐車場など)				

※この情報は特技・芸能ボランティアに関するコーディネート以外に用いることはございません。