

【様式3】

麻生区子育て人材バンク 派遣依頼書

太枠内をご記入ください。

No		申請日	
利用会員名		代表者名	
担当者名		担当者電話番号	
担当者メールアドレス		希望電話時間帯	
派遣希望日		派遣希望時間帯	
希望する派遣内容	保育・読み聞かせ・体操・手遊び 工作・リトミック・その他（ ）		希望派遣人数
希望派遣形態 (保育のみは記入不要)	親子参加型 ・ 子ども参加型 ・ 特に無し ・ その他（ ）		
派遣先施設名		派遣先住所	
当日の活動内容			
当日の参加見込み人数	おとな	子ども	こどもの年齢層
その他			

麻生区子育て人材バンク事業 派遣者確認書

利用会員名	様
下記のとおり、子育てボランティアの方を派遣させていただきますので、ご確認ください。 活動日にボランティアの方が活動報告書を持参いたしますので、確認者記入欄に サークル名と当日責任者の方の署名をお願い致します。	
子育てボランティア 派遣者氏名	
当日の緊急連絡先は、事務局（044-980-1341）にご連絡ください。	
令和 年 月 日 麻生区子育て人材バンク事務局	