社団法人神戸女学院教育文化振興めぐみ会

社会活動ネットワーク利用依頼シート

年　　月　　日

社会活動ネットワーク委員長殿

社会活動ネットワークの利用を、下記の内容で申し込みます。

紹介者氏名 （一般の方のみ）		卒業回数	
利用者氏名		卒業回数	※一般の方は記入不要です
住　　所	〒		
電　　話 F A X	（　　） （　　）	E-mail	
依頼内容 （くわしく）			
希望事項	・希望地域又は路線・駅名 ・曜日　　・時間帯		
その他 （条件）			

※太枠の中のみご記入下さい。

◇ ご依頼内容によっては、活動提供者が少なくご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

◇ 活動提供者と利用者とのコーディネート成立後に、両者で条件等について話し合っていただきます。
その後、 最終的な成立・不成立の結果を必ずめぐみ会事務所までご連絡ください。

連絡欄

No.		可　・　不可	No.		可　・　不可
No.		可　・　不可	No.		可　・　不可