

送信票なしで、このままお送りください。

伊佐市災害ボランティアセンター(**FAX : 0 9 9 5 - 2 6 - 4 7 8 3**)

電話 : 0 9 9 5 - 2 6 - 4 1 2 0

ボランティア依頼用紙

申込日時	月 日() 時
ふりがな 名前(世帯主名)	
住所	
連絡先電話番号	
連絡可能時間	
やってもらいたい 内容	
希望日時	月 日() 時頃 (午前・午後)
近所の目印	