カ（１） 第３９回安城市福祉まつり　**従事者等報告書（体験）**

必須

団　体　名

コーナー名

担　当　者

電 話 番 号

**１　従事者氏名**

**・当日の従事者人数は各団体５名までです。**

**・午前、午後分かれて従事する場合、１０名までです。**

|  |  |
| --- | --- |
| № | 氏 名 |
|
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |
| ８ |  |
| ９ |  |
| １０ |  |
| 従事者人数　　　名 |

**２　弁当数(各団体最大５個)**

**・弁当は１日を通して従事する方のみ配布します。**

**(半日で交替の方は弁当の配布がありませんのでご注意下さい。)**

|  |  |
| --- | --- |
| 必要弁当数 | 　　　　　　　　個　(５個まで) |

 **※ ふれあいマーケット・施設自主製品販売は対象外です。**

|  |
| --- |
| 提出期限　**８月２７日（土）**までに事務局（社協事業係）へ |