カ　第４１回安城市福祉まつり　**従事者・弁当数報告書**

[必須]

団　体　名

コーナー名

担　当　者

電 話 番 号

**１　従事者氏名**

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

**※欄が足りない場合は、別紙等で適宜追加してください。**

**２　弁当数**

|  |  |
| --- | --- |
| 必要弁当数 | 　　　　　　　　　　　　　個　 |

**※１日を通して従事される方のみ必要数を記入してください。**

**※人数によっては調整させていただく場合があります。**

**※お茶は各自でご用意ください。**

|  |
| --- |
| 提出期限　**８月２４日（土）**までに事務局（社協事業係）へ |

**※ふれあいマーケット・施設自主製品販売コーナーには、お弁当は出ません。**