カ（２） 第３９回安城市福祉まつり　展示搬入・搬出**従事者等報告書**

必須

団　体　名

コーナー名

担　当　者

電 話 番 号

**従事者氏名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **１０月１日（土）****搬入作業時** | **１０月２日（日）****当日後片付け時** |  |
| № | 　　　　氏　　名　　　　　　　　　 | 　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　 | 備 考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |
| 計 | 　　　　　　　　　　名 | 　　　　　　　　　　名 |  |

※１ 欄が足りない場合は、別紙等で適宜追加してください。

 ※２ **弁当は出ません**のでご注意ください。

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