キ　第４２回安城市福祉まつり　**従事者等報告書**

[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 |  | 午前 午後 １日 |
| ２ |  | 午前 午後 １日 |
| ３ |  | 午前 午後 １日 |
| ４ |  | 午前 午後 １日 |
| ５ |  | 午前 午後 １日 |
| ６ |  | 午前 午後 １日 |
| ７ |  | 午前 午後 １日 |
| ８ |  | 午前 午後 １日 |
| ９ |  | 午前 午後 １日 |
| １０ |  | 午前 午後 １日 |
| 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２３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。**