キ 第３５回安城市福祉まつり　**従事者等報告書**

団　体　名

コーナー名

担　当　者

電 話 番 号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏 名 | 弁当の要・不要 | 備 考 |
| (要＝○、不要は×印) |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |
| １１ |  |  |  |
| １２ |  |  |  |
| １３ |  |  |  |
| １４ |  |  |  |
| １５ |  |  |  |
| １６ |  |  |  |
| １７ |  |  |  |
| １８ |  |  |  |
| 必要弁当数 | 食  |

※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 ふれあいマーケット、施設自主製品販売コーナーはお弁当は出ません。

|  |
| --- |
| 提出期限　**８月１８日（土）**までに事務局（社協事業係）へ |