

様式第6号（第12条関係）

栃木県障害者スポーツボランティア人材バンク結果報告書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人  
栃木県障害者スポーツ協会 様

（申請者）住 所

氏 名  
電話番号

|           |                |
|-----------|----------------|
| 日 時       | 月 日 曜日 時から 時まで |
|           | 月 日 曜日 時から 時まで |
| 会 場       |                |
| 登録ボランティア名 |                |
| 参 加 人 員   | 男 人、女 人、計 人    |
| 支 援 内 容   | （要点）           |
|           | （反省）           |
| 備 考       |                |

※ 1事業が2回以上になったときは、まとめて報告してください。