

ボランティア参加申込書

活動できる日	月 日 () ~ 月 日 ()		
希望する活動	泥出し片付け ・ 御用聞き訪問ビラ配り ○をつけてください。両方できる方は両方に ○ を		
(ふりがな) おなまえ			
携帯電話			
住 所			
年 齢		性 別	
保険加入	済 ・ 未		

※お近くの社会福祉協議会で「ボランティア活動保険」に加入してください。

送り先⇒ FAX **0946-63-8012**

