

ボランティア登録票(個人)

申込日 令和 年 月 日

那須烏山市社会福祉協議会

No. _____

氏名	男・女	生年月日	T・S・H	年	月	日	(才)	
連絡先	〒 - ☎ - -		・ Fax	-	-			
その他連絡先 (職場・学校等)	名称	〒 - ☎ - -	・ Fax	-	-			
資格・特技等								
活動目的・内容	(具体的活動の中身等をできるだけ具体的にお書きください)							
	<活動できる曜日・時間帯に○をつけてください>							
		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
	午前							
	午後							
	夜間							
	随時							
	<備考>							
ボランティア活動保険	有	・	無	_____プラン				
ボランティア室利用希望	有	・	無	定期的_____	不定期	月・年_____	日程度	
その他								