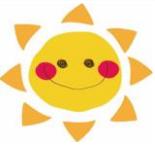


社会福祉法人 美咲町福祉協議会 会 長 様

社会福祉法人美咲町社会福祉協議会 美咲町ボランティアセンター設置規程第4条第1項の規定により下記のとおり申し込みます。

		<b>ボ ラ ン テ ィ ア 登 録 (個人)</b>		登録日	年	月	日
氏名		男 女	生年月日	年	月	日	
住所	〒		電話	/FAX			
所属団体	ある 【団体名						】 ・ なし
活動目的							
活動内容							
対象者	1. 高齢者 2. 障害児者 3. 児童・青少年 4. 住民全般 5. その他 ( )						
活動分類	1. 生活支援 2. 社会参加 3. 交流・学習 4. 災害関係 5. 環境関係 6. その他 ( )						
活動日 活動時間	月 ( 回 曜日) 週 ( 回 曜日) 時間帯 (午前 ・ 午後 ・ 夜間) : ~ :			〈活動頻度〉 定期 ・ 不定期			
活動歴							
<備考>							
Vo保険加入	① 加入	②未加入	※ボランティア活動保険未加入の方は社会福祉協議会窓口で加入をお願いします。保険料350円				
<b>【お問い合わせ先】</b> 社会福祉法人美咲町社会福祉協議会/美咲町ボランティアセンター (中央保健センター内) 住 所: 久米郡美咲町原田2150 電 話: 0868-66-7223 FAX: 0868-66-7133 担 当: 地域福祉課							

