

令和 年度ボランティア登録カード（新規・継続）

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会 会長様

提出日： 年 月 日

ふりがな			会員数	名 名簿別添
個人又は団体名				
活動開始年月日	<input type="checkbox"/> すでに活動している <input type="checkbox"/> これから活動を始めたい 年 月 日 活動開始			
代表者 又は 個人	ふりがな		生年月日	年 月 日生
	氏名			
	住所	(〒 -)		
	電話			
	携帯電話			
	FAX			
	E-mail			
活動内容	主な活動場所 () _____ _____ _____ _____ _____			
特記事項	_____ _____			
ボランティア 連絡協議会加盟	<input type="checkbox"/> 加盟している <input type="checkbox"/> 加盟していない <input type="checkbox"/> 加盟希望			
個人情報の 取扱い	◎登録に際して届け出た個人情報を小美玉市社会福祉協議会及び茨城県社会福祉協議会、小美玉市が実施する事業に共有することを承諾します。			

※登録者が小学生の場合のみ（保護者同意

印）

（担当者 ）

登録承認	会長	事務局長	事務局次長	支所長	グループ長	合議
	専決					