

入善町長 あて

登録申請書
(入善町ボランティアポイント事業)

入善町ボランティアポイント事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり登録を申請します。

1. ボランティア活動者

ふりがな	
氏名	
住所	入善町
電話番号	()
保険	入善町社会福祉協議会が取り扱うボランティア保険への加入状況 <input type="checkbox"/> 個人 ・ <input type="checkbox"/> 団体 (団体名:)

※ボランティア保険への加入状況について、町が入善町社会福祉協議会に確認を行う場合があります。

2. ボランティア活動の対象者

ふりがな			
氏名			
住所	入善町	入善町	入善町
電話番号	()	()	()
世帯の状態	高齢 ・ 障害	高齢 ・ 障害	高齢 ・ 障害

※対象者が3人を超える場合は、別に名簿を添付してください。(様式任意)

活動を通して知り得たことは、第三者に漏らしません。

氏名 (自署) _____

登録番号	年	第	号
------	---	---	---