

ボランティア団体受付簿

受付日 令和5年 月 日

注) 活動参加者については、お住いの地域の社会福祉協議会にて、『ボランティア活動保険』にご加入の上ご協力ください。

★代表者の情報をご記入ください

フリガナ 氏名		ボランティア 保険	年齢	血液型
		加入済・未加入	歳	型 RH
住所	〒			
携帯電話	緊急連絡先 ※自宅または家族			

★ 代表者以外の参加者の名前（全員分）を記入ください。

	フリガナ 氏名	ボランティア 保険		フリガナ 氏名	ボランティア 保険
1		加入済・未加入	11		加入済・未加入
2		加入済・未加入	12		加入済・未加入
3		加入済・未加入	13		加入済・未加入
4		加入済・未加入	14		加入済・未加入
5		加入済・未加入	15		加入済・未加入
6		加入済・未加入	16		加入済・未加入
7		加入済・未加入	17		加入済・未加入
8		加入済・未加入	18		加入済・未加入
9		加入済・未加入	19		加入済・未加入
10		加入済・未加入	20		加入済・未加入