+*	-	
∧ ₹	工	`-≺
ΊЖ	エ٧	\sim

 受付日時
 受付者氏名

 月
 日
 時
 分

ボランティア受付票(団体用)

※項目に記入又は該当するものを○で囲んでください。(太枠はすべてその他は任意で記入して下さい。)

		団体構成(裏面様式 3-2 にメンバー氏名等記入)			
フリガナ 団体名		男性(女性(名) 名)	合計 (名)
登 録 番 号	※新規分はセンターが記入します。 No ,	←既に登録済みの団体は氏名・団体構成・登録番号のみ 記入しメンバー変更等がある場合、受付に申出て下さい。			
代表者 住 所	早	市	・町・村		
代表者連絡先	自 宅 携帯電話 メールアドレス	緊急 連絡先	氏 名 電 話 携帯電話		(続柄)
活動期間	1 (目のみ) 2 (月日 ~	~ <u> </u>	月	目)	

※ここに記載されている個人情報については、本人の許可なく、○○○社会福祉協議会が○○○災害ボランティアセンターに関する業務及びボランティア保険加入に関する業務以外に利用いたしません。また、第三者に提供することもいたしません。 ※ご不明な点は、ボランティア受付担当までお尋ねください。

団体メンバー表(団体名

番号 氏名 住所 電話 年齢 ボラ保険 () 済 1 未 済 (2 未 済 () 3 未 () 済 4 未 済 5 未 () 済 6 未 () 済 7 未 済 8 未 済 () 9 未 済 () 10 未 済 11 未 () 済 12 未 済 () 13 未 済 14 未) (済 15 未

)