

## ボランティア保険 登録用紙

※太枠内をご記入下さい。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒            —		
電話番号			
活動内容			
期間	※ ボランティア内容が変更した場合は、速やかにご連絡ください。		
	最大3年まで社会福祉協議会で保険をかけます。下記から選択してください。		
	・	年 月 日	から    その年度の3月31日まで(約1年間)
	・	年 月 日	から    次年度の3月31日まで(約2年間)
・	年 月 日	から    再来年度の3月31日まで(約3年間)	

※ 個人ボランティア登録している方は必要ありません。

受付年月日	受付担当者	登録NO
年 月 日		
項目	PC入力	備考
日付 サイン		期限
		年3月31日まで