

除雪ボランティア申込書

番号	
受付日	年 月 日

学 校 名			
代表者名 (部活名等)			
住 所	〒 ー		
電話番号		F A X	
人数(予定)	男性	人	・ 女性 人 計 人
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> わからない		
交通手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動希望日時	月	日	から 月 日 まで
活動希望地区			
除雪道具の持参	<input type="checkbox"/> 可能 (雪べら スコップ スノーダンプ) <input type="checkbox"/> 不可能		
備 考	<p style="text-align: center;">※ボランティア保険加入のため、名簿を添付して下さい。</p> <p style="text-align: center;">F A X 能代社協 89-6800 : ニツ井総合福祉センター 73-5648</p>		