

様式4

団体ボランティア受付票

受付日	年 月 日 ()	受付NO	
-----	-----------	------	--

太枠内のみご記入ください。

このセンターで受付 → 初めて ・ _____ 回目								
フリガナ					担当者名			
団体名								
団体所在地	〒							
TEL					携帯電話			
緊急連絡先	上記以外にあれば記入してください							
活動希望期間	本日のみ ・ 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日							
来所方法 到着予定日	バス () 台・自動車 () 台・その他 () 到着予定日：平成 年 月 日							
ボランティア活動保険	加入済 () 人 ・ 未加入 () 人							
活動者名簿 (別紙名簿でも可) ※ボランティア活動保険未加入者はNOに「O」をしてください。	No.	名前	年齢	性別	No.	名前	年齢	性別
	1				11			
	2				12			
	3				13			
	4				14			
	5				15			
	6				16			
	7				17			
	8				18			
	9				19			
10				20				

ここに記載する個人情報にはボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。

備考	
----	--