

災害時支援ボランティア登録申込書（団体）

登録No

【登録有効期間】 平成 年 月 日～平成 年3月31日 ※事務局で記入します

	記入年月日		平成 年 月 日	
団体名				
所在地	〒			
電話番号			パソコンアドレス	
FAX番号				
構成人数	人（男性 人・女性 人）			
団体の概要				
(ふりがな) 代表者氏名		男・女	生年月日	昭・平 年 月
代表者住所	〒			
電話番号			携帯アドレス	
FAX番号				
携帯番号			パソコンアドレス	
特記事項				

※なお、団体の中に第4条に該当する未成年者がいる場合は、別途保護者の承諾が必要です。

上記の団体に関する氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・メールアドレスの事項については、災害時に災害ボランティアセンターへ「登録者名簿」により公開することを了承するとともに「加古川市社会福祉協議会災害時支援ボランティア登録要項」を遵守します。

氏名（署名）

