様式３

**未成年者の登録に関する承諾書**

下記の者を、加古川市社会福祉協議会災害時支援ボランティア登録台帳に

登録することを承諾します。

氏　名　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日（　　歳）

住　所

**加古川市社会福祉協議会　理事長　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（保護者）

氏　名　　　　　　　　　　　　印　　続　柄

住　所

電　話　　　（　　　）

**受付処理欄**

|  |  |
| --- | --- |
| **個　人** | Ｎｏ．　　　 |
| **団　体** | Ｎｏ．　　　 |