

ボランティア申込書
(団体様・グループ様用)

お申込年月日 平成 年 月 日 団体・グループ名

フリガナ
代表者様氏名 活動予定者様数 名

連絡先；ご住所

電話番号；(携帯電話可)

◇ボランティア活動について

ご希望日時 平成 年 月 日 ご希望する活動内容

活動開始可能日 平成 年 月 日

団体・グループ構成員様 ご氏名

	フリガナ ご氏名		ご氏名
代表者様		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

※10名様以上の場合、裏面をご利用ください。

****以下は新潟県中東福祉事務組合使用欄です。お申込者様は記入の必要はありません。****

記入欄 申込受付者	受付年月日	平成 年 月 日
	受付者	㊟
	申込書の有無(※申込者自筆)	有 無
	当園における活動経歴の有無	1：有 2：無(新規)
記入欄 ボランティア係	面談実施日(新規のみ実施)	平成 年 月 日
	面談実施者名	面談実施者名 ㊟
	申込書の提出(※申込者自筆)	有 無
	食事提供の要否 (1人につき1日/1食まで無料)	無 有 食分
	調理課 確認印	㊟
	活動開始予定日	平成 年 月 日
	起案・伺い 決裁日/ 発信者	平成 年 月 日 決裁 起案者名 ㊟

ボランティア申込書
(団体様・グループ様用)

記入例

お申込年月日 平成 25 年 4 月 1 日 団体・グループ名 チューリップ福祉会

代表者様氏名 中東 太郎 活動予定者様数 4 名

連絡先；ご住所 五泉市尻上 118 番地

電話番号；(携帯電話可) 0254-43-0833

◇ボランティア活動について

ご希望日時 平成 25 年 5 月 6 日 ご希望する活動内容 行事開催のお手伝い

活動開始可能日 平成 25 年 5 月 6 日

団体・グループ構成員様 ご氏名

	フリガナ ご氏名		ご氏名
代表者様	中東太郎	6	
2	中東次郎	7	
3	ふなおか花子	8	
4		9	
5		10	

※10名様以上の場合、裏面をご利用ください。

※ご記入方法等、ご不明な点はボランティア係までお気軽にお問い合わせ下さい。

お問い合わせ先 0250-42-0833 ボランティア係