

# 令和 年度 度会町ボランティア登録申請書 (兼ボランティア活動保険加入申込書)

団体・個人 (○をつけてください)
----------------------

記入年月日 年 月 日

(団体名) \_\_\_\_\_

(代表者) \_\_\_\_\_

(TEL) \_\_\_\_\_

活動内容 (活動の目的)	主な活動場所

NO	フリガナ 氏 名	生年月日	住 所	特技・趣味	電話番号	保険加入 希望
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>
9						<input type="checkbox"/>
10						<input type="checkbox"/>

NO	フリガナ	生年月日	住 所	特技・趣味	電話番号	保険加入 希望
	氏 名					
11						<input type="checkbox"/>
12						<input type="checkbox"/>
13						<input type="checkbox"/>
14						<input type="checkbox"/>
15						<input type="checkbox"/>
16						<input type="checkbox"/>
17						<input type="checkbox"/>
18						<input type="checkbox"/>
19						<input type="checkbox"/>
20						<input type="checkbox"/>
21						<input type="checkbox"/>
22						<input type="checkbox"/>
23						<input type="checkbox"/>
24						<input type="checkbox"/>
25						<input type="checkbox"/>
26						<input type="checkbox"/>
27						<input type="checkbox"/>

NO	フリガナ	生年月日	住 所	特技・趣味	電話番号	保険加入 希望
	氏 名					
28						<input type="checkbox"/>
29						<input type="checkbox"/>
30						<input type="checkbox"/>
31						<input type="checkbox"/>
32						<input type="checkbox"/>
33						<input type="checkbox"/>
34						<input type="checkbox"/>
35						<input type="checkbox"/>
36						<input type="checkbox"/>
37						<input type="checkbox"/>
38						<input type="checkbox"/>
39						<input type="checkbox"/>
40						<input type="checkbox"/>
41						<input type="checkbox"/>
42						<input type="checkbox"/>
43						<input type="checkbox"/>
44						<input type="checkbox"/>