

# ボランティア申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人かたの福祉会 殿

かたの福祉会の福祉施設においてボランティア活動をしたいので下記のとおり申し込みます。

フリガナ 氏 名		生年月日	西暦 年 月 日
住 所			
電話番号		性 別	男 ・ 女
携帯電話		ご職業	
[ボランティア活動の経歴]			
[当法人におけるボランティア活動の具体的な希望活動内容]			
活動内容	<input type="checkbox"/> 園芸・農作業 <input type="checkbox"/> お菓子づくり・調理活動 <input type="checkbox"/> レクリエーション活動（フェスティバル・スポーツ大会） <input type="checkbox"/> 催事関係（演奏活動・販売会） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
（その他活動希望日，使用場所，使用器具等詳細にご記入ください。）			

★担当者からご連絡させていただきます。

社会福祉法人かたの福祉法人 電話 072-892-6671 FAX 072-892-6620

※ この申込書は自動年度更新により，活動実績が1年以上ない場合は登録を抹消させていただきます。  
また，登録抹消後当法人で責任を持って処分させていただきます。  
この申込書で得られた情報は，当法人のボランティア活動に関する目的以外には使用いたしません。