**令和３年度除雪ボランティア登録申込用紙**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 | | | 生年月日 | | | | | 年齢 | 性別 |
|  | | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | |  | 男・女 |
|  | | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | |  | 男・女 |
|  | | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | |  | 男・女 |
| 住　所 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ※一世帯より複数申込みの場合は、代表者の氏名と電話番号を記入して下さい。 | | | | | | | | | |
| ☎自宅電話番号 | |  | | | ☎携帯番号 |  | | | |
| （ふりがな）  代表者氏名 | | | |  | | | | | |
| 緊急連絡先 | ※ボランティア活動中にケガ・事故等が発生した場合、連絡がつく方と電話番号を記入ください。 | | | | | | | | |
| （ふりがな）  連絡先氏名 | | |  | | | 申込者との続　　　柄 | |  |
| ☎電話番号 | | |  | | | | | |

◎18歳未満の方が登録される場合は、保護者より下記に同意をお願いします。

除雪ボランティアの参加について同意します。

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　印　　　　続柄（　　 　）

■締切日：活動期間中、随時受付けています。

■申込先：社会福祉法人大蔵村社会福祉協議会（大蔵村役場内）

☎75－2104（内線273）

FAX 75－2231