

ボランティア受付票（団体用）

受付日	年 月 日（ ）	受付番号	
受け付け	初めて ・ ____ 回目	受付担当	

フリガナ				担当者名				
団体名								
団体所在地	〒 ____							
電話番号	____	____	携帯電話	____	____			
緊急連絡先								
活動希望期間	本日のみ ・ ____ 年 ____ 月 ____ 日～ ____ 年 ____ 月 ____ 日							
来所方法	バス（ ）台 ・ 自動車（ ）台 ・ その他（ ）							
到着予定日	____ 年 ____ 月 ____ 日							
保険	加入済（ ）人 ・ 未加入（ ）人 ※未加入者は活動者名簿欄に○ （ ）保険							
活動者名簿 (別紙でも可)	NO	名前	年齢	性別	NO	名前	年齢	性別
	1				11			
	2				12			
	3				13			
	4				14			
	5				15			
	6				16			
	7				17			
	8				18			
	9				19			
	10				20			
備考								

※ここに記載する個人情報はボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。