

FAX : 027-370-8856

茨城県常総市災害支援ボランティア申込書

ふりがな 氏名	
性別	男 ・ 女 ※ ○で囲む
生年月日	西暦 年 月 日 (年齢 : 歳)
住所	〒 群馬県
携帯電話	- - ※ 携帯がない場合は自宅
緊急連絡先	- - ※ ご家族などの連絡先
その他	

※ 複数人で参加の場合も1人1枚ご記入をお願いいたします。

また、この申込書でいただいた個人情報については、高崎市社会福祉協議会個人情報保護規程に従い関係事務及びこれに附帯する業務の範囲内で利用します。

【社協記入欄】 ※以下は記入しないでください

受付No	
受付日時	平成27年 月 日 (時 分)
備考	