

第2号様式（第4条第1項第1号）

ボランティア登録書

年 月 日

社会福祉法人 栄町社会福祉協議会長 様

ボランティアに登録します。

氏 名	男 女
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)
住 所	〒270-15_____
連絡先 電話番号	自宅：
	携帯：
E-Mail	@
資 格 特 技	
希望等	