

年 月 日

(あて先)府中町長

府中町登録福祉ボランティア登録申請書

私は、次のとおり府中町登録福祉ボランティアとして登録を申請します。
なお、ボランティア活動を通じて知り得たことは登録期間終了後も口外しません。
また、私の登録情報を町長が指定する受入施設(府中町登録福祉ボランティアによるボランティア活動を受け入れる施設等)に提供することに同意します。

(申請者)

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所		
電 話 番 号	() —	
F A X 番 号	() —	
e - m a i l	@	
親 権 者 等 同 意	※申請者が未成年の場合 私は、親権者(又は未成年後見人)として、申請者が上記のとおり申請することに同意します。 (同意者住所) ----- (同意者氏名) -----	

※登録内容に変更があったとき又は登録を取り消したいときは、府中町に申し出てください。

※管理機関使用欄(ここから下は記入しないでください。)

登録番号					
------	--	--	--	--	--

受 付 印

[illegible]