

# ふじの郷ボランティア活動カード

登録 番号	
----------	--

記入日	年 月 日
-----	-------

フリガナ 団体名									
フリガナ 代表名	男・女								
住所	〒 ー ー								
	電話番号	-	-	FAX番号	-	-			
フリガナ 連絡者名	男・女								
住所	〒 ー ー								
	電話番号	-	-	FAX番号	-	-			
e-mail アドレス									
●活動の内容を広報誌等へ掲載してもよい場合は、チェックしてください <input type="checkbox"/> 許可する									
人数 構成員	男 名、女 名、計 名								
	小学生 主	中学生 婦	中学生 自	高校生 営	高校生 業	高校生 シ	高校生 ニ	高校生 ア	高校生 その他( )
連絡方法									
活動内容		月	火	水	木	金	土	日	備考
準備するもの ・道具 ・材料 等									
回 覧	施設長	事務次長	介護長	栄養課長	施設課長	看護師長	相談主任	受付	

\* ご提供いただいた個人情報は、上記の目的以外には一切使用しません

