

緑のボランティア登録申請書

平成 年 月 日

財団法人 柏市みどりの基金理事長 様

私は、下記登録の条件を承諾し、緑のボランティアとして登録したいので申請します。

フリガナ				性別	男・女
氏名	(印)				
住所	〒277 柏市				
電話番号	04 ()	FAX番号	04 ()		
生年月日	大・昭・平 年 月 日(満 歳)			職業	
16歳未満の方は記入して下さい	保護者または代表者の氏名	フリガナ	所属団体の名称		
ボランティアとしての活動実績	ボランティアとしての活動実績の有無 有 ・ 無 (有りの方は下記に記載して下さい。) 所属ボランティア団体名 _____ 経 験 年 数 _____ 活 動 内 容 (具体的に記載してください。) _____ _____ _____				
活動可能日について	年間活動可能日数 3日 5日 7日 9日 10日以上 活動日について 平日のみ可 休日のみ可 平・休日両方可				
(あなたのボランティアに対する考え方をお聞かせ下さい。)					
_____ _____ _____					
登録の条件	1 ボランティア活動への参加については、個人の自由意志によります。 2 ボランティア活動中の事故については、自己の責任において処理してください。 3 会員間の交流等のため会員名簿を公開し、活用することがあります。				

財団法人 柏市みどりの基金 記入欄

受付年月日 平成 年 月 日 登録番号 _____