京都市左京区社会福祉協議会（担当：田中・武田）

ＦＡＸ：０７５－７２３－５６６６

　　　　　　　　　　　　　　ＭＡＩＬ：s-csw@sakyoku-syakyo-kyoto.jp

**平成２９年度左京区雪かきボランティア登録申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名**  （団体の場合は団体名と代表者） | ふりがな | | **性別** | 男　・　女 |
|  | |
| **生年月日** | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日　（　　　　歳） | | | |
| **連絡先** | 〒（　　　　　　　　　） | | | |
| ※すぐ連絡が取れる番号を記入して下さい。  ＴＥＬ | ＦＡＸ | | |
| **※可能な限り記入をお願いします。**  E-mail | | | |
| **雪かき経験** | □　有　　・　　□　無 | | | |
| **除雪ボランティア**  **活動可能な日** | ※活動可能な曜日に〇を付けてください。  月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日 | | | |
| **ボランティア保険** | □ 加入済み　□　未加入 | | | |
| **同意確認**  （未成年者のみ記入） | □雪かきボランティアの活動を行うことを保護者は同意しています。  　＊保護者の方が同意している場合は□にチェックしてください。 | | | |
| **備考** |  | | | |

ご記入いただいた個人情報は、ボランティア活動に係るコーディネートについて利用し、厳重に管理します。

受付日：　　　年　　　月　　　日（　　　）　対応者