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