

平成29年度「瀬谷ボランティアバス」参加申込書

申し込み締め切り10月16日（月）

＜申込み先＞瀬谷区社会福祉協議会 FAX 045-361-2328

ふりがな	
氏名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日・年齢	西暦 年 月 日生まれ 歳
住所	〒
電話番号	
特技・資格	
応募動機	
現在の状況について	<input type="checkbox"/> 高校生（学校名 _____：学年 _____年生） <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
保護者同意欄 ※参加者が未成年の場合 は必ずご記入下さい。	（参加者氏名） _____ の「平成29年度 瀬谷ボ ランティアバス」への参加について承諾します。 平成 年 月 日 保護者氏名 _____ 印

参加申込書に記載された個人情報は、瀬谷区社会福祉協議会が管理し、本事業の目的以外で使用することはありません。