

## ボランティア登録カード

太枠内にご記入ください

ふりがな お名前	生年月日  西暦            年        月        日(        歳)
ご住所 (〒        -        )	
お電話番号	
ボランティア活動内容	
人数	
活動可能な曜日・時間	
施設で用意するもの	
費用	
施設内で知り得たご利用者、ご家族、ホーム、施設に関する情報を厳に秘密として取り扱い、第三者に対して開示しないものとします。  <p style="text-align: center;">サイン</p>	

施設記入欄	
受付日	
受付者	
備考	施設長印