

受付日:平成 年 月 日/受付者:

## 【寝雪バスターズ事業】

### 雪かきボランティア申込書

氏名	( 才 男・女)		
住所	〒 -		
自宅電話		自宅FAX	
携帯電話		携帯メールアドレス	
緊急時の連絡先	自宅・携帯・その他 (その他の場合の名称等: ) (電話: FAX: )		
送迎希望	あり ・ なし 乗車場所【 】 ※同じ場所からの乗車希望が多い場合のみ送迎を行います。		
交通手段 (送迎場所までの交通手段)	徒歩 ・ 自転車 ・ 公共交通機関 ・ 自動車 ・ その他 【その他の場合→( )】		
特記事項			
中・高校生の 方は、保護者 の署名・捺印を お願いいたし ます。	上記の者が今回の雪かきボランティア活動に参加することについて 同意いたします。 平成 年 月 日 印		

中・高校生の  
方は下の欄に  
保護者の署名  
捺印を  
お願い  
します。

※申込みに伴い知り得た内容については、本事業以外には使用しません。

社会福祉法人栗原市社会福祉協議会 栗原市ボランティアセンター

TEL 0228-23-8087 FAX 0228-22-6012