

墨田区心身障害者福祉ボランティア
届 出 書

| | |
|----------|--|
| 登録 番号 | |
|----------|--|

| | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-------|
| ふりがな 氏 名 | | 住 所 | 電話() |
| 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 | 勤 務 先 又 は 学 校 名 | |
| 活動に都合 のよい時間 期間 | | 健 康 身体状況 | |
| 希望する 奉仕活動 | | 特 技 | |
| 特記事項 | | | |

以上のように墨田区心身障害者福祉ボランティアとして活動したいので申し出ます。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

墨 田 区 長 様