

様式第 6 号（第 10 条関係）

年 月 日

光市長 様

申込者

住 所

氏 名



ふれ愛サポーター登録申込書

ふれ愛サポーターの登録について、光市介護支援ボランティアポイント事業実施要綱第 10 条第 1 項の規定により申し込みます。

記

ふりがな 申込者氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
住 所	
電話番号	
希望する活動	
ボランティア 団体への所属	あり ・ なし 団 体 名（ ） 代表者氏名（ ）