

枕崎市高齢者訪問等活動ボランティア登録申請書

年 月 日

枕崎市長 殿

次のとおり登録を申請します。

| | | | |
|-------|------------------------|------|-----|
| ふりがな | | 性 別 | 男・女 |
| 氏 名 | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳) | | |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | 携帯番号 | |
| 登録の動機 | | | |
| 備 考 | | | |

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 受付番号 | | 受付者氏名 | |
|------|--|-------|--|