様式第１号（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

**年度　早島町いきいきボランティア登録申請書**

早島町長　　様

早島町いきいきボランティア活動を行いたいので、下記のとおり登録を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 早島町 | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡可能な |  | | | 連絡可能な | | | 平日 | | ：　　 ～ 　　： | | | | | |
| 電話番号 | 時間帯 | | | 休日 | | ：　　 ～ 　　： | | | | | |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 歳 | | 性別 | | | | 男　　・　　女 | | | | | | | |
| 介護保険被保険者番号 | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 早島町いきいきボランティア活動で知り得た個人情報は、口外しません。  本人署名 | | | | | | | | | | | | | | |

◎活動内容・活動場所の希望等について、記入してください。

**※ボランティア保険加入状況：１．加入している　　２．未加入**

（未加入の方は早島町社会福祉協議会で加入手続きした後早島町地域包括支援センターへご連絡ください。）