

ボランティアグループ構成員名簿

年 月 日

旭市社会福祉協議会長 様

グループ名 _____

代表者氏名 _____

No.	氏 名	住 所	電 話 番 号	年 齢	保護者同意 (未成年者の場合)
1					㊞
2					㊞
3					㊞
4					㊞
5					㊞
6					㊞
7					㊞
8					㊞
9					㊞
10					㊞
11					㊞
12					㊞
13					㊞
14					㊞
15					㊞
16					㊞
17					㊞
18					㊞
19					㊞
20					㊞