様式第３号

団体・グループ登録名簿

団体・グループ名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

★団体代表者の方は、No.１に記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ﾌﾘｶﾞﾅ氏　　　名 | 生年月日 | 性別 | 住所・連絡先(日中連絡が取れる電話番号） | 保護者同意(18歳未満記入) |
| １ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ２ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ３ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ４ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ５ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ６ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ７ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ８ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| ９ |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |
| 10 |  | 昭・平年　　月　　日 （　　　歳） | 男・女 |  | ボランティアの参加について同意します。保護者氏名　　　　　 　　続柄㊞(　　) |
| ☎□携帯　□自宅　□勤務先 |

※18歳未満の方は，保護者同意欄を記入してください。

※原則として、同じ活動日、同じ活動内容とさせていただきます。

　ただし、人数が多い場合は、複数班に分かれていただく場合もあります。

※家族、友人など2名以上で同一行動を希望する方は、団体申し込みをしてください。

※記入欄が不足する場合は，コピーをして使用してください。