

友愛訪問事業申請書

平成 年 月 日

※友愛訪問事業に携わる方は社協で一括してボランティア保険に加入します。(加入手続き、保険料は社協負担)
 →ボランティア保険加入のため、年齢層の記入が必要です。
 →友愛訪問事業以外でボランティア保険に加入される方は「保険加入済」の欄にチェック☑をお願いします。

申請団体・グループ名								
代表者	住所	〒 新潟市西区			電話番号(025)			
	氏名				年齢層	代	ボランティア 保険加入済	
ヤクルト 配達先	住所	〒 新潟市西区			電話番号(025)			
	氏名				年齢層	代	ボランティア 保険加入済	

※今後、友愛訪問に関する文書は代表者宛に送付させていただきます。
 代表者以外の宛先に送付を希望される場合のみ、以下にご記入ください。

文書 送付先	住所	〒 新潟市西区			電話番号(025)			
	氏名				年齢層	代	ボランティア 保険加入済	

訪問員(ボランティア)名簿						
No	氏名	性別	住所(新潟市西区)	電話番号(025)	年齢層	ボランティア 保険加入済
1					代	
2					代	
3					代	
4					代	
5					代	
6					代	
7					代	
8					代	
9					代	
10					代	

訪問回数	ヤクルト配達日	実施範囲
月 回		