

岩泉町社会福祉協議会
有償ボランティア事業「ペえ〜こ支え隊」
利用者 登録用紙

氏名	(フリガナ)	男 ・ 女	昭和 年 月 日 (歳)				
住所	〒 ー (地区) 岩泉町						
連絡先	携帯： 自宅：						
緊急連絡先	氏名 (フリガナ)					【続柄】	
	連絡先：						
備考							

_____ 処理欄 (以下には記入しないでください) _____

上記のとおり登録してよろしいか

令和 年 月 日

会長	局長	次長	課長	補佐	係長	主任	起票者