**（個人用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－　　　　　　　鹿角市 |
| 電　　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ＭＡＩＬ |  |
| 活動希望日時 | 曜日　　　　　　　時　～　　　　　時 |
| その他 |  |

※当会でボランティア活動保険に加入いたします。

※ファックス・メール等でお知らせくださいますようお願いいたします。

　　　鹿角市社会福祉協議会（FAX：２３－２８５０　MAIL：info@kazunoshishakyo.or.jp　）