

ボランティア活動申込書（団体）

介護老人保健施設アーバンケアセンター

施 設 長 様

令和 年 月 日

団体名

代表者①

氏名：

連絡先

（ ）

代表者②

氏名：

連絡先

（ ）

この度、貴施設のボランティア活動心得を遵守し、ボランティア活動を行いたいので申し込みます。

1. 希望する活動内容

2. 希望する活動期間・曜日・時間

3. ボランティア経験の有無

有 ・ 無

有りの場合

期間

年

月

日～

4. ボランティア保険の加入の有無

有 ・ 無

5. 千葉市介護支援ボランティア登録者の有無

有 ・ 無
