ボランティア行事保険「加入者名簿」

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人島田市社会福祉協議会　様

団体名

代表者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 加入者氏名 | 住所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※既存の名簿でも可能です。