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  |
| １ |   |   |   |
| ２ |   |   |   |
| ３ |   |   |   |
| ４ |   |   |   |
| ５ |   |   |   |
| ６ |   |   |   |
| ７ |   |   |   |
| ８ |   |   |   |
| ９ |   |   |   |
| 10 |   |   |   |
| 11 |   |   |   |
| 12 |   |   |   |
| 13 |   |   |   |
| 14 |   |   |   |
| 15 |   |   |   |
| 16 |   |   |   |
| 17 |   |   |   |
| 18 |   |   |   |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

※既存の名簿でも可能です。