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。