

上山市社会福祉協議会 除雪ボランティア登録票（団体・施設用）

申込日 令和 年 月 日

ふりがな									
団体・施設名 代表者氏名									
住 所	〒 -								
連絡先	電話： FAX： mail：				担当者名 ※緊急時の 連絡先		氏名： TEL：		
活 動 範 囲	☐ 市内全域 ☐ () 地区								
活動可能日 ※活動可能なところに、対応可能な人数を記載ください。	期間	☐ 1月 ☐ 2月 ☐ いつでも							
	曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝日
	午前	人	人	人	人	人	人	人	人
	午後	人	人	人	人	人	人	人	人
	☐ 特記事項 ()								
移 動 手 段	☐ 自家用車 ☐ 公共機関 (バス ・ J R) ☐ 徒歩								
持参可能な 資機材	☐ 角スコップ ☐ スノーダンプ ☐ 剣スコップ ☐ その他 ()								
ボランティア 保険	☐ 加入済み ☐ 未加入のため、加入します (※保険料は自己負担です)								
広報紙等への 写真掲載同意	☐ 同意します ☐ 同意しません ※掲載先は、本会広報紙・ホームページ・Facebook等となります。								

【上山市社会福祉協議会 記入欄】

備 考	
-----	--