**伊勢市社会福祉協議会**

**伊勢市ボランティアセンター行　　　　　　　（ＦＡＸ　63－6371）**

**施設向けボランティア受け入れ講座　参加申込書**

施設名

住所

連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 住　所 | 連絡先 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

※今回ご記入いただきました個人情報は、この講座以外の目的には使用しません。