

職員使用欄	受付日	/	受付時間	:	担当		受付方法	来所・電話
-------	-----	---	------	---	----	--	------	-------

「地域活動相談会」 申込書

*FAXやホームページでも同時に受付を行っているため、すでに定員に達してしまっている場合があります。
その場合は、1週間以内にご連絡します。連絡がない場合は、申込どおりにご参加ください。

ふりがな 氏名		電話	
相談会への 参加動機を教えてください			
現時点でしてみたい 地域活動をご記入 ください	<input type="checkbox"/> ほほえみサービス事業協力会員 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業協力会員 <input type="checkbox"/> 高齢者困りごと支援事業登録サポーター <input type="checkbox"/> 登録ボランティア <input type="checkbox"/> まちなかサロンの運営 <input type="checkbox"/> 市民後見人 <input type="checkbox"/> アシストなかの登録生活支援員 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%;"></div>		