

## 登 録 票

（宛先）三条市長

記入日 年 月 日

イベントやボランティア活動などの情報を受け取りたいので、次のとおり登録票を提出します。  
 なお、登録情報を必要な範囲内でイベント主催者等に提供することに同意します。

## 【登録情報】

ふりがな		性別 男・女
氏名		
住所	〒	
電話番号		
生年月日	年 月 日（ 歳）	

※ 該当する□にチェックを付けてください。

受取を希望する情報	<input type="checkbox"/> イベント情報 <input type="checkbox"/> 各種講座、講演会などの学びの機会の情報 <input type="checkbox"/> ボランティア活動情報（謝礼が受け取れないもの） <input type="checkbox"/> ボランティア活動情報（謝礼が受け取れるもの） <small>※ ボランティア活動を行う場合には、ボランティア保険（社会福祉法人全国社会福祉協議会福祉サービス総合補償）への加入手続を行います。（自己負担はありません。）</small>
希望する連絡方法	<input type="checkbox"/> メール ⇒（アドレス ） <input type="checkbox"/> FAX ⇒（番号 ） <input type="checkbox"/> 郵送
ボランティア希望内容	<small>※ ボランティア活動を希望される方のみ記載ください。</small> 希望する活動内容（ ） 活動可能な曜日及び時間（ ）
その他	<small>やってみたいこと、持っている資格、これまでの職歴、活動できる地区・時間帯など自由に記載ください。</small>