

さくら健康推進センター ボランティア登録用紙

フリガナ 氏名		男・女	生年 月日	T・S・H 年 月 日(歳)		
住所	〒					
連絡先	TEL () -		FAX () -			
	携帯 - -					
	メールアドレス					
職業						
資格など						
趣味・特技など						
具体的にやってみたい活動						
団体名						
交通手段						
活動可能日 (○をつけて下さい)	年 回		月 回		週 回 程度	
		月	火	水	木	土
	午前					
	午後					
活動写真を掲示物等に掲載してもよいか?						
ホームページに掲載してもよいか?						
備考						
さくら健康推進センターボランティア登録要件						
①営利を目的としない						
②宗教活動や政治活動を主たる目的としないこと						
③選挙活動を目的としないこと						
④暴力団又は暴力団に関係した団体でないこと						
⑤特定の政党のために利用しないこと						
⑥会員の資格の得喪について、不当な条件をつけないこと						
受付者						