

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

守谷市長 宛て

守谷市シニアボランティアポイント制度登録申請書

守谷市シニアボランティアの登録をしたいので、次のとおり申請します。なお、申請内容について、本事業に関わる受入施設との間で共有することに同意します。

申請者	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)		
	住所	〒 守谷市		
	電話番号	固定電話 ()	携帯電話 ()	
確認事項	<input type="checkbox"/> 感染症の疾病がありません <input type="checkbox"/> 疾病又は負傷のための入院加療を必要としていません <input type="checkbox"/> ボランティア活動保険に加入しています			
現在のボランティア活動状況	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない (内容)			
特記事項	※得意とすること、できること又はできないことを具体的に御記入ください。			
緊急連絡先	氏名		続柄	
	電話番号			

※添付書類：ボランティア活動保険の加入カードの写し

登録番号