

※太い黒枠内にのみ書き込んで提出してください。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受付番号 \_\_\_\_\_

## さいたま教区災害時ボランティア登録票

ふりがな 氏名	男・女 歳	教会
生年月日	健康保険者番号	
	健康保険者名称	
高校生・大学生・社会人・聖職者・シスター・他（ 〒		
住所		
自宅（TEL）	自宅（FAX）	
緊急連絡先（TEL）		
パソコンアドレス		
携帯電話番号		
携帯電話アドレス		

資格	特技
運転（可・不可・一般道のみ可・高速道可）	
参加可能期間	
備考欄	

事務所使用欄

--

受付年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者名： \_\_\_\_\_

カリタスさいたま FAX 048-824-3532