

ひかり絆 BOX 活動事前登録用紙

NO.

申 込 日：令和3年 月 日

受付法人名：_____

氏 名	フリガナ	性別	生年 月 日	T S 年 月 日 H (歳)		
		男・女				
現住所	〒		電話	自宅 携帯		
勤務先	正社員・フルタイムパート・パート・自営・その他					
家 族 構 成 (同居も含む)	氏 名	性 別	年 齢	続柄	備 考	
	/			本人		
	他 人				必 要 物 品	菓 子・保存食・文房具・絵 本 日用品 () 衣類(乳児 着・幼児 着・少年 着) その他 ()
申 込 理 由						
相 談 さ れ て い る も し く は 相 談 中 の 事 業 所	事 業 所 名	期 間		備 考		
		年 月				
		年 月				
		年 月				
	利用されない理由				相談事業所より連絡が 必要・不要	
確認の必要がある場合、後日事務局より連絡がある場合がございます。						
<p>光市社会福祉法人 地域公益活動連絡会 御中</p> <p>上記の内容について連絡会で情報として共有する場合がありますことに同意致します。</p> <p>又本活動の主旨にそぐわない物品の活用(転売等)は一切いたしません。</p> <p style="text-align: center;">令和3年 月 日 本人署名_____</p>						
※電話対応の場合のみ記入 個人情報の提供 同意あり・同意なし						
社 会 福 祉 法 人 意 見 欄	(記入者： 印)					