（第３号様式）

愛のふれあい交流事業（愛のふれあい活動）ボランティア名簿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自治会名 | 　　　　　　　　　　　自治会 | Ｎｏ． |

※１　ボランティア保険加入希望者全てに○印を記入して下さい。

※２　担当する世帯の様式第２号の対象者世帯Ｎｏ．を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険※１ | 氏　　名 | 住　　所 | 電　話 | 活動対象者Ｎｏ．※２ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |