

屋根雪おろしボランティア登録申込書

令和 年 月 日

屋根雪おろしボランティアの登録を申し込みます。

団体名

代表者（氏名）

（住所）

（電話番号）

1 作業区域

鯖江市 町

2 ボランティア予定人数 人

3 ボランティア氏名 ※申込時点で氏名の空白は構いませんが、屋根雪おろし作業前には必ずボランティア氏名等を御報告くださいますようお願いいたします。

	氏 名（フリガナ）	住 所 鯖江市	連絡先	年 齢
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※1月から区長が交代した場合など、登録内容に変更があった場合は、長寿福祉課まで御連絡ください。

TEL : 53-2219（直通） / FAX : 51-8157

Mail : SC-ChojuFuku@city.sabae.lg.jp