

提出日 年 月 日

ボランティア団体名簿

* 様式は本紙に限られません

団体名 _____

No.	氏名	郵便番号	住所	TEL / FAX
1		—		
2		—		
3		—		
4		—		
5		—		
6		—		
7		—		
8		—		
9		—		
10		—		
11		—		
12		—		
13		—		
14		—		
15		—		
16		—		
17		—		
18		—		
19		—		
20		—		

注: 登録内容は、ボランティアセンター関連業務のみ使用します。また、稲沢市市民活動支援センターと共有します。