

【グループ・団体用】

加入申込受付日			
令和	年	月	日

令和6年度 ボランティア活動保険 加入申込書

(砺波市社会福祉協議会控)

確認者印

グループ・団体名	
----------	--

代表者氏名	
-------	--

連絡先住所 電話番号	〒 (- -)
---------------	---------------------------------

加入人数	人	合計保険料 (1人250円)	円
------	---	-------------------	---

令和6年度 ボランティア活動保険 加入証

(加入者控)

グループ・団体名	
----------	--

代表者氏名	
-------	--

加入人数	人	合計保険料 (1人250円)	円
------	---	-------------------	---

※1…上記の記入欄（上段および下段とも）に必要事項を
ご記入ください。

※2…加入者名簿を添付してください。

市社協受付印

【問合せ先・事務担当】

砺波市社会福祉協議会

砺波市ボランティアセンター（砺波市幸町8-17 電話 32 - 0294）

確認者印