理事長		受付

社会福祉法人サポートセンター虹ボランティア受付票

※差支えない範囲でご記入ください。

受付日　　令和　　年　　月　　日

フリガナ 氏　名		
所属団体名		
代表者名		
住　所		
電話（携帯）		
FAX		
Email		
免許・資格		
ボランティア希望日	令和　　年　　月　　日（　　）	
参加人数	人	
希望施設 （〇印を記入）		サポートセンター虹（生活介護）
		サポートセンター虹（就労継続支援Ｂ型）
		デイサービスセンター虹（生活介護）
		こども発達支援センター虹（児童発達支援）
		サポートセンター虹（放課後等デイサービス）
		サポートセンターみらい（放課後等デイサービス）
		サポートセンターあさひ（就労移行支援・就労継続支援Ｂ型）
		明幸園（施設入所支援）
		やまばと寮（施設入所支援）
ボランティア活動保険	□　加　入　　□　未　加　入	

※ボランティア活動保険未加入の場合は、法人で加入します。