

腕章 No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

## 第 小学校区 地域支え合い活動 腕章登録書

団体名称	
(フリガナ)	
氏 名	
住 所	
連絡先	電話番号 ( ) F A X ( ) 携帯番号 ( ) e-mail
ボランティア保険の必要	有・無 (どちらかに○をつけてください)
備 考	

受付者名

--