

(様式 2)

**FAX 送信**

平成 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会 会長 様

養父市災害ボランティアセンター 所長

枚中 枚目

## ボランティア保険加入申込書

加入プラン		市民活動災害共済プラン	(1名 500円)
いずれかに○		天災危険補償プラン	(1名 600円)
<input type="checkbox"/> 大規模災害時特例措置適用(加入受付日時:平成 年 月 日 時 分)			

グループ名・団体名	養父市災害ボランティアセンター
代表者氏名	養父市社会福祉協議会 会長 ○○ ○○
代表者住所	〒667-0022 兵庫県養父市八鹿町下網場 320 TEL : 079-662-0160

No.	氏名	住所	TEL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

