

【様式20】

受付年月日	年 月 日
整理番号	
受付担当者	

災害ボランティア受付カード

フリガナ 氏名	(歳)	性別	男 ・ 女
職業： 団体・学校名			
住 所	〒 電話 ()		
緊急時連絡先	〒 電話 ()		
活動内容など			
活動時間	時 分 ~ 時 分		