

(一社) KRA ボランティア団体受付名簿

団 体 名
(団体のみ)

代 表 者

※お手数ですが代表者の情報もご記入ください。

No.	氏 名	性別	住 所		電話番号	保険加入 の有無	生年月日(西暦)
			都道府県	市区町村			
1						有・無	年 月 日
2						有・無	年 月 日
3						有・無	年 月 日
4						有・無	年 月 日
5						有・無	年 月 日
6						有・無	年 月 日
7						有・無	年 月 日
8						有・無	年 月 日
9						有・無	年 月 日
10						有・無	年 月 日
11						有・無	年 月 日
12						有・無	年 月 日
13						有・無	年 月 日
14						有・無	年 月 日
15						有・無	年 月 日
16						有・無	年 月 日
17						有・無	年 月 日
18						有・無	年 月 日
19						有・無	年 月 日
20						有・無	年 月 日

記載の個人情報は本来の目的以外には使用いたしません。