

チャイルドセーフティネット協会 ボランティア登録申込書

申込日 年 月 日

フリガナ	
法人名(*1)	
フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
ボランティア経験	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有 活動内容:
保有している資格	
活動可能な内容	<input type="checkbox"/> 児童虐待に関する相談電話対応 <input type="checkbox"/> 子育て相談電話対応 <input type="checkbox"/> 子育て支援サポート <input type="checkbox"/> 協会業務支援 <input type="checkbox"/> その他()
活動可能な日時	例) 土日祝日、夜間 等

(*1) 法人でご登録される場合は、法人名のご記入をお願い致します。

<申込書送付先>

FAXでのお申し込みの場合

協会事務局 03-6804-6736 へご送付願います。

郵送でのお申し込みの場合

協会事務局 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-18-4

チャイルドセーフティネット協会 宛にご送付願います。

<事務局記入欄>

--