

資格、特技等	(なるべく詳しくご記入ください。) <input type="checkbox"/> 特になし
--------	--

※ 未成年の個人のみ記入

保護者の同意	申請者がボランティア登録することに同意します。 氏名： (本人との関係：) 活動期間：令和 年 月迄 <input type="checkbox"/> 特になし
--------	---

公益財団法人横浜市緑の協会公園ボランティア制度運営要綱を確認しました。

お預かりした個人情報、公益財団法人横浜市緑の協会公園ボランティア以外の目的で使用することはありません。

管理者記入欄

受付日		受付者		
発行日		登録番号	—	確認者