

子育てサロンボランティア名簿

実施地区／町名 _____ サロン名 _____

令和 _____ 年度子育てサロンボランティア名簿を提出いたします。

連番	氏名	町名 (実施町に在住の方は記入不要)	年齢 (4月1日現在)
1		町	歳
2		町	歳
3		町	歳
4		町	歳
5		町	歳
6		町	歳
7		町	歳
8		町	歳
9		町	歳
10		町	歳
11		町	歳
12		町	歳
13		町	歳
14		町	歳
15		町	歳
16		町	歳
17		町	歳
18		町	歳
19		町	歳
20		町	歳

- ※ ボランティアの増減がありましたら、様式第8号「子育てサロン利用者ボランティア異動届」を地区社協へご提出ください。
- ※ この名簿は、子育てサロン事業に係ること以外には使用せず、諫早市社会福祉協議会個人情報保護規程に従い管理いたします。