

様式第8号（第10条関係）

年 月 日

吉岡町長 様

吉岡町地域福祉ボランティアポイントカード交付（再交付）申請書

次のとおり、申請します。

			登録番号：
ふりがな			(生年月日)
氏 名			年 月 日生（ 歳）
住 所			
電話番号		E-MAIL	

※18歳未満の方は、保護者の署名（同意）が必要です。

保護者氏名	
-------	--

<再交付の場合> ※該当する事項に☑を付けてください。

再交付理由	☐ 紛失 ☐ 汚損 ☐ その他（ ）
-------	--