

長野県立こども病院 事務部
ボランティアコーディネーター 宛

20 年 月 日 参加申込

団体名：

	ふりがな 参加者氏名	学年・年齢 (未成年のみ)	申請	保険 加入		ふりがな 参加者氏名	学年・年齢 (未成年のみ)	申請	保険 加入
(代表)			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	11			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
1			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	12			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
2			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	13			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
3			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	14			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
4			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	15			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
5			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	16			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
6			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	17			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
7			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	18			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
8			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	19			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
9			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	20			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入
10			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入	21			新規 ・ 継続	個人 団体 未加入