

同意書

社会福祉法人
桜井市社会福祉協議会
会長 福井達郎 様

私は、 _____ が桜井市災害ボランティア

登録を行うことについて、桜井市災害ボランティア登録要綱を理解

した上で同意致します。

令和 年 月 日

住所：

保護者氏名：