

KSVNボランティア登録票

私は、KSVNボランティアへの登録を行い活動への参加をします。!

氏名			
ご住所	〒		
連絡先	自宅固定電話		
	携帯電話		
	PCアドレス		
	携帯メールアドレス		
	その他		
登録番号	説明会参加者(参加時)へ発行します。	登録日	
		○か×	備考
内容	災害等の緊急募集への連絡は?		
	各種お知らせは?		
	東日本大震災支援への募集連絡は?		
	KSVNに係る各種ご案内、募集は?		
この登録により、いただきました個人情報はKSVNのご案内以外の目的での使用は行いません。			
お申し込み先は、メールかFAXにてお願いいたします。 特定非営利活動法人 神奈川災害ボランティアネットワーク			
お申し込みメールアドレス : info@ksvn.jp		FAX 番号 045-324-1120	