

**「ざま災害ボランティアネットワーク」入会申込書**

ざま災害ボランティアネットワーク代表殿

申請年月日 平成 年 月 日

本ネットワークの活動の趣旨に賛同して（個人<活動・サポート>・団体・企業）会員として入会します。

個人・団体 企業名	フリガナ				
代表者名	フリガナ	性別	男・女	(年齢)	
現住所 所在地	〒 座間市				
電話番号	( )	F A X	( )		
(携帯番号)	( )	(携帯メール)			
Eメール		血液型	R h + ・ - / A ・ A B ・ B ・ O		
現在活動（所属）している 防災活動団体					
役に立つと思われる資格 及び受講済み講習					
入会の動機					
事務局欄	入会受理年月日		会員番号		会費区分
					個人 K・S 団体 企業

本資料は個人情報保護法によって管理されます。

( ) は任意記入です。会の運営を円滑にするためにも FAX 番号・Eメール所有者は登録をお願いします。