

サロン運営関係者名簿

サロン名 ○○○○サロン

No.	氏 名	住 所	連絡先	年 齢	備 考
1	○○ ○○	甲府市○○	225-○○○○	66	
2	□□ □□	甲府市○○	225-○○○○	6	ボランティア 保険加入済
3	△△ △△	甲府市○○	225-○○○○		
4	○○ □□	甲府市○○	225-○○○○		
5	□□ ○○	甲府市○○	225-○○○○		
6					
7	福祉推進員や他の理由でボランティア保険に加入している方は、「ボランティア保険加入済」と記入して下さい。 <u>(配食ボランティアの保険とは別のものです)</u>				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					