様式第９号（第１０条関係）

年　　月　　日

吉岡町長　様

吉岡町地域福祉ボランティアポイントカード交付（再交付）申請書

次のとおり、申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | （生年月日）　　　年　　月　　日生（　　歳） |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  | E-MAIL |  |

※１８歳未満の方は、保護者の署名（同意）が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者氏名 | 　　　　　　　　　　　　 |

＜再交付の場合＞　※該当する事項に☑を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付理由 | □ 紛失　　□ 汚損　　□ その他（　　　　　　　　　　） |