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（　　）