

登録のご協力をお願いいたします

****傾聴ボランティア登録票****

氏 名 ふりがな	
住 所	
電 話 番 号	
活動可能な曜日	
活動可能な時間	

※お問い合わせ先 長柄町社会福祉協議会 TEL 0475-30-7200