

平成 年 月 日

岡垣町福祉ボランティアポイント制度  
ポイント交換申出書

岡垣町長 様

次のとおり、ボランティア手帳を添えて申し出ます。

ふりがな			
氏名	㊟		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
住所	〒 —		
電話番号	自宅		
	携帯		
保護者同意確認 ※申請者が未成年の場合に記入	保護者名	福祉ボランティアポイントの交換について、同意いたします。  ㊟	
希望する還元内容	①蓄積ポイント数		ポイント
	②還元希望ポイント ※1,000ポイント単位		ポイント
	【希望する還元品】 ※1,000ポイント=1,000円分相当		
	(A) 岡垣町商工会発行の商品券（8月～翌1月に使用可能） ※受取場所（ 岡垣町ボランティアセンター ・ 岡垣町役場福祉課 ） ※受取期間：8月～		
	(B) 岡垣町の特産品（ ） ※受取場所：やっぱあ～岡垣		
	③残りポイント ※900ポイントまでは翌年度に繰り越されます。		ポイント

処理欄	受付担当者	受取期間の確認	手帳消込処理	備考