

友愛訪問事業申請書

令和 年度

申請団体名				
代表者	住所	〒 新潟市西区		
	氏名		TEL	
ヤクルト 配達先	住所	〒 新潟市西区		
	氏名		TEL	
配達日	第	曜日		

※今後、友愛訪問に関する文書は代表者宛に送付させていただきます。
代表者以外の宛先に送付を希望される場合のみ、以下にご記入ください。

文書 送付先	住所	〒 新潟市西区		
	氏名		TEL	

訪問員(ボランティア)名簿			
No	氏名	TEL	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			