

災害ボランティア活動 参加申込書

私は、被災地における災害支援ボランティアとして活動する主旨を十分理解し、活動中の事故及び怪我については、自己責任において対応することに同意します。

※活動中の怪我等については、ボランティア活動保険の範囲内での補償となります。

平成30年 月 日

ふりがな		年 齢	歳
氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所	〒 築上町大字		
	※未成年の方は保護者同意をお願いします 保護者名		
所 属	※町外の方は学校・会社名をご記入ください		
電話番号	(携帯) — —		
緊急連絡先	氏 名	続 柄	
	電話番号		
ボランティア活動保険	1. 加入済 2. 未加入		
活動経験	1. なし 2. あり		
備 考	※資格をお持ちの方はご記入ください。〈例：医師、看護師など〉		

【申込み・問合せ先】 社会福祉法人 築上町社会福祉協議会

〒829-0301 築上郡築上町大字椎田861番地1(築上町椎田社会福祉センター「自愛の家」)
TEL : 0930-56-2223 FAX : 0930-56-2244
E-mail : chikujyoshakyo@oasis.ocn.ne.jp