

平成30年7月豪雨災害ボランティアバスパック 参加申込書

平成30年 月 日

上伊那ブロック社会福祉協議会 様

私は、上伊那ブロック社会福祉協議会が、8月26日～28日に実施するボランティアバスパックに、以下のとおり申し込みます。

申込者氏名 _____ 印

保護者承認欄（申込者が20歳未満の場合、必ず記入・押印のこと）	
下記のとおり	が（申込者の氏名をお書きください）本活動に申し込むことを承認します。
保護者氏名 _____	印【本人との関係： _____】

氏 名 (フリガナ： _____)	
住所 〒 _____	
電話番号： _____	携帯電話番号： _____
FAX： _____	E-Mail： _____
【申込受付後、事務局より当日の集合場所等の事務連絡をおこないますので、必ずご記入ください。】	
性別： 男 _____ 女 _____	生年月日： 年 _____ 月 _____ 日 (歳)
ボランティア活動保険 加入している / 加入していない	
災害ボランティア経験の有無 なし / あり※	
※「あり」の場合、どのような活動でしたか	
備考（特別配慮が必要なことがありましたらご記入ください）	
事務局記入欄	【waitinglist _____】【その他 _____】

申込書にご記入いただいた個人情報は本活動に関わる目的にのみ使用し、他の用途で使用いたしません。

※ 申込書は、お住いの市町村の社会福祉協議会へ提出してください。