

ボランティア申し込みフォーム

No. _____

_____月 _____日 ()

ふりがな 氏 名		性 別	男性 ・ 女性
ふりがな 住 所	〒		
電話番号	自宅： 携帯： FAX：	職業	
緊急連絡先	電話番号：	氏名：	(万が一、ボランティア中に事故があった場合に、連絡が取れる身内の方の名前と電話番号)
生年月日	年	月	日 才
メールアドレス	※添付資料が受け取れるアドレスをお持ちの場合は、必ずご記入下さい。		
期 間	到 着	： 月 日 () (午前・午後)	時 分頃
	出 発	： 月 日 () (午前・午後)	時 分頃
	【 泊 日】	<input type="checkbox"/> 到着日朝から活動	<input type="checkbox"/> 活動終了後に出発
ボランティア 保 険	保険加入日： 年 月 日 到着前に必ず地元の社会福祉協議会でボランティア保険（天災タイプ）に加入してください。 年度更新となります。加入手続き後保険適用は、翌日からとなります。お早目にご加入ください。		
交通機関	車持ち込み ・ 公共交通機関など ・ その他 () BRT バス(南三陸 VC 直行 朝から活動)		
ボランティア 活動経験の 有無	カリタス米川ベースのボランティア活動に <input type="checkbox"/> 参加したことがある (前回活動： ____年 ____月 頃) <input type="checkbox"/> 初参加		
資 格	※ボランティア期間中、現地で車(普通 AT 車&7人乗り以上)を運転することが出来ますか？ はい ・ いいえ		
備 考	団体名、学校名・所属教会など ※同行の方はいますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → グループの人数(ご自身を含む)と代表者名【 名 代表者： _____ 】		