

【別紙】台風19号千曲川流域浸水被害 災害ボランティア参加申込書

大桑村社会福祉協議会長 早川 孝 行

下欄の注意事項に同意したうえで、災害ボランティアへの参加申込をします。

(ふりがな) お名前	
住 所	〒 ー
年 齢	
携帯電話の メールアドレス	
携帯電話番号	
緊急連絡先 (ご家族の携帯電話など)	
参加が可能な回	第5回 ・ 第6回 ・ 第7回
ボランティア活動保険 加入の有無	有 ・ 無
災害ボランティア活動 経験の有無	有 ・ 無
特記事項	

災害ボランティアの申込にあたり、以下の注意事項に同意します。

- ボランティア活動保険に加入したうえで活動します
- 現地の災害ボランティアセンターの指示に従って活動します。
- 安全・健康管理を含め、すべて私の自己責任で参加します。
- 現地の住民や他のボランティアの負担にならないように活動します。

令和元年 月 日

⑩

※20歳未満の方は、保護者氏名にて記名捺印してください。