

南三陸町復興支援ボランティア 参加申込書

申込日 平成 年 月 日

私は、自己責任のもと、本活動の条件(参加資格)・内容を了承し、参加を申し込みます。

参加者氏名	(フリガナ) _____
生年月日	(昭和 ・ 平成) 年 月 日
年齢	満 歳
性別	(男 ・ 女)
血液型	(A ・ B ・ O ・ AB) 型 (Rh)
住所	
連絡先	(自宅) /
	(携帯) /
	日中の連絡先 /
	連絡可能時間 / : ~ :
メールアドレス	(任意) (携帯 ・ PC)
保険加入	天災 A ・ B ・ 未加入 (手続き日時)
活動希望日	5 月 2 3 日 (第4 土曜日)
	6 月 2 0 日 (第3 土曜日)
	9 月 2 6 日 (第4 土曜日)
	10 月 2 4 日 (第4 土曜日)
送迎乗降場所	庄内町役場 本庁舎前 ・ 立川庁舎前
被災地での活動	経験あり ・ 経験なし
備考	