

復興支援ボランティアバス参加申込書

フリガナ				性別	男 女		
氏名				血液型	RH+	RH-	不明
					A	B	O AB
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳	
住所	〒 _____						
電話番号	固定			携帯			
緊急連絡先							
災害ボランティア活動の経験 有 無 (有の場合は、場所や期間、内容を記入してください)							
活動場所							
活動期間							
活動内容							
ボランティア活動保険の加入 加入済 未加入 (加入済の方は、加入内容等を記入してください)							
加入内容	天災タイプA	天災タイプB	基本タイプA	基本タイプB	その他		
補償期間	平成	年	月	日	～	平成	年 月 日
取扱窓口							
集合場所(保健福祉センター)に自動車を駐車する方は車種・車両番号を記入してください							
車種							
車両番号				色			
備考							
処理欄	受付	入力	確認				