

平成 26 年 3 月 29 日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				