

NO

**ボランティア受付票**

鎌倉市災害ボランティアセンター

**※団体担当者記入欄**

今日は、平成 年 月 日です。

ふりがな 団体名		参加 人数	男 _____ 名 女 _____ 名 計 _____ 名
団体の所在地			
日頃の連絡者	氏名	連絡先：	
当日（緊急）の連絡者	氏名	携帯：	
保険加入	ボランティア保険天災タイプの加入済人数 _____ 名 ・ 未加入人数 _____ 名		

注）参加者全員の氏名・性別・年齢・血液型・住所・携帯・緊急連絡先・免許資格を記載した名簿を添付してください。

**※ボランティアセンター記入欄**

受付日・時間	平成 年 月 日（ ） 時 分		
受付者氏名		保険確認	
活動の種別	一般ボラ ・ 専門ボラ ・ ボラセンスタッフ ・ 他（ ）		
【備考欄】			