

受付 No. _____

受付日時 / () 時 分 受付者 _____

F A X : 0467-22-2213

鎌倉市社会福祉協議会 行

足利市への災害ボランティア申込書

*参加希望の回に○をしてください。

	1回目 10/19 (土)	2回目 10/20 (日)	3回目 10/22 (火・祝)	4回目 10/26 (土)	5回目 10/27 (日)
希望	雨天中止				

*項目を記入又は該当するものを○で囲んでください。

ふりがな			性別	生年月日	
氏名			男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
自宅住所	〒 必ず連絡がつながる携帯電話 (- -)				
緊急連絡先	氏名	ボランティア 保険加入の 有無	有 ・ 無		
	電話				
	携帯電話				
職業	大学生 会社員 公務員 自営業 主婦 無職 その他 ()				
資格等	医師 保健師又は看護師 救命救急士 介護福祉士 建築士 大工 その他 ()				
留意事項	①この企画は被災地の復興支援ボランティア活動で、参加者ご本人の自発的意思に基づく活動ですので、無報酬となります。怪我や体調不良など安全・健康についてはご自身で管理をお願いするとともに、ご家族等ともよく相談の上、参加されますことをお願いいたします。 ②受付完了後、当日までに最終確認の連絡を入れさせていただきます。				
付記					

※ご提出いただきました個人情報、連絡調整及び統計資料作成以外には使用いたしません。

ご不明な点は下記までご連絡ください。

鎌倉市社会福祉協議会 (市福祉センター2階) 電 話 0467-23-1075

F A X 0467-22-2213

メール soumu@kamakura-shakyo.jp