

# 遠野元気応援隊

(被災地復興支援のボランティア)

登録申込書兼参加申込書

※募集定員30名に達した時点で締切いたします。

フリガナ		年齢	歳	性別	男・女
氏名					
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ				
住所	〒				
携帯電話番号	(本人)				
メールアドレス	@				
緊急連絡先	〒 TEL				
災害ボランティア活動経験の有無	有 ・ 無				
災害ボランティア保険加入の有無	有(加入証の写添付) ・ 無(加入予定プラン 天災 A・天災 B)				
※今回、被災地支援ボランティア活動を行われる方は、災害ボランティア保険(天災 A プランまたは天災 B プラン)に必ずご加入ください。 一宮市市社会福祉協議会で加入手続きができます。					

以下、参加者が未成年の場合 ※私は上記の者が標記活動に参加することについて同意します。 平成23年 月 日 家族代表者(親権者)自署 印 住所 _____ 続柄( ) 緊急連絡先電話番号( )
--

私はシティリペアネットワーク愛知活動に申込み・登録をいたします。私は、以下の留意事項・企画の趣意・内容・この書面の記載内容を理解し、ボランティアの自覚をもって参加し、当会及び現地ボランティアセンターの指示に従って、行動・活動することを誓います。 * 申告なく、活動参加中に事故が派生した場合、シティリペアネットワーク愛知は責任を負いませんことをご了解下さい。また、申告いただいた上での事故についても双方理解に努めたうえで改善策を図るようお願いいたします。  シティリペアネットワーク愛知 代表世話人 谷口庄一様 2011年 月 日 署名 : 印 * 本署名は捺印したものに準じるものとする
--

シティリペアネットワーク愛知 記入欄 e-mail info@cityrepairnet-aichi.org

取扱者	受付年月日	備考
	年 月 日	