

受付番号

「災害支援ボランティア」参加申込書

私は、上記被災地における災害支援ボランティアとして活動する主旨を十分理解し、自己責任において現地で活動を行うことに同意します。

令和 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日		年 月 日
	性別		男・女
住所	〒 _____ 奈良市 _____ ※ 奈良市外の方は、下記に勤務先名または、通学先名を記載して下さい。 _____		
携帯電話番号	_____		
緊急連絡先	氏名：	続柄：	TEL _____
活動経験の有無	有・無	被災地での活動経験の有無	有・無
市役所駐車場利用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	血液型	型
専門領域・資格等があればご記入下さい			
ボランティア保険	加入済 ・ 今回加入		
備考	ご家族等と一緒に参加される場合は、この欄に「家族」と記載して下さい。		