

# ボランティア受付票(団体)カード

受付番号 (No. )

送信日 平成 年 月 日

※下記の枠内をご記入のうえ、別紙「団体名簿」とあわせて、**活動日の2日前までに送信**してください。

フリガナ			人 数	名
団体名				
代表者名		男 女	男 人・女 人	
代表者住所 会社住所 自宅住所	〒  TEL - - FAX - -			
活動中の連絡先	携帯電話	—	—	(氏名: )
緊急連絡先	**事故等の場合の緊急連絡先とその相手方をご記入下さい** 相手方氏名 [ ] 間柄 [ ] TEL - -			
有資格等				
希望活動場所	東峰村 ・ 宝珠山サテライト ・ どちらでも			
活動可能な期間 日時、曜日等	第1希望 月 日 ( ) 第2希望 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			

● 参加される方へお願い

- ・参加前日までに、お近くの社会福祉協議会で「ボランティア活動保険」の加入手続きを必ず行ってください。
- ・ボランティア受付は、午前9時から11時となります。(できるだけ、早い時間にお越しください)
- ・当日の服装は、動きやすい汚れてもよい服装で、安全面を考慮し、長靴・長袖着用をお願いします。
- ・軍手、帽子、マスク、タオル、昼食、水分等を各自必ずご持参ください。

◆◆個人情報の取り扱い◆◆

ご記入いただいた個人情報は、東峰村災害ボランティア活動について利用し、厳重に管理します。

送付先：東峰村災害ボランティアセンター  
FAX 0946-74-2012

受付担当者 \_\_\_\_\_