

ボランティア受付票(団体)カード事前受付用

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

- 参加される前日までに、お近くの社会福祉協議会で「ボランティア活動保険(天災タイプ)」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時から正午となります。(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、長袖着用をお願いします。
- 軍手、帽子、マスク、汗ふき、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おける以下のことについて利用し、厳重に管理します。

返送先：東峰村災害ボランティアセンター

FAX 0946-74-2666

受付担当者 _____

【様式2-2】

団体名簿

(団体名： _____)

(代表者： _____)

No.	氏名	性別	生年月日	住 所	電話番号	災害ボラ 経験
1		男・女				有・無
2		男・女				有・無
3		男・女				有・無
4		男・女				有・無
5		男・女				有・無
6		男・女				有・無
7		男・女				有・無
8		男・女				有・無
9		男・女				有・無
10		男・女				有・無
11		男・女				有・無
12		男・女				有・無
13		男・女				有・無
14		男・女				有・無
15		男・女				有・無
16		男・女				有・無
17		男・女				有・無
18		男・女				有・無
19		男・女				有・無
20		男・女				有・無

上記はボランティア保険加入に関しての記入必須事項ですので、必ずご記入ください。

災害ボランティア保険に加入済みです (保険加入の確認をお願いします)