

「災害支援ボランティア」参加申込書

私は、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、活動中の事故及び怪我については、自己責任において対応することに同意します。

※ 活動中の怪我等については、宮若市社会福祉協議会で加入するボランティア活動保険の範囲内での補償となります。

令和 年 月 日

※ 団体でご参加の場合も各自にて作成、ご提出をお願いいたします。

ふりがな		年 齢	歳
氏 名		性 別	※年齢は申込日現在 男 ・ 女
住 所	〒 _____ 福岡県 宮若市 ※宮若市外の方は、下記に勤務先名または学校名を記載してください _____		
区 分	個人 ・ 団体 （団体名： _____）		
携帯電話番号	—	—	
F A X	—	—	
緊急連絡先	氏名： _____	続柄： _____	TEL _____
活動可能日に○ をご記入下さい	8月19日 土曜日	8月24日 木曜日	
備 考	※資格や特技をお持ちの方はご記入ください。〈例：看護師〉 また、特筆すべき事がありましたらご記入ください。〈例：親子で参加〉		

※ボランティア活動保険へ必ずご加入いただきます。

令和5年4月1日以降にご加入済みの方は、お申し出ください。

【申込み・問合せ先】

宮若市社会福祉協議会

〒823-0011 宮若市宮田 4406 番地1（宮若市社会福祉センター内）

TEL：0949-32-0335 FAX：0949-32-1009

未成年者の災害支援ボランティア活動に関する承諾書

令和 5 年 月 日

宮若市社会福祉協議会 会長 宛

下記の者について、下記期間において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、また活動中の事故及び怪我は、自己責任において対応することに同意の上、災害支援ボランティア活動に参加することを承諾します。

※ 活動中の怪我等については、宮若市社会福祉協議会で加入するボランティア活動保険の範囲内での補償となります。

記

参加者 住 所

氏 名

生年月日 平成 年 月 日 (歳)

学 校 名 学校 (年生)

活 動 日 令和 年 月 日

保 護 者 住 所

氏 名 (印)
(続柄)

連 絡 先 () -

※ 未成年者でご参加いただける場合には、こちらにも記入が必要となります。