

★メールでお申込みの際は、件名に「熊本地震災害ボランティア申込み」と明記してください。

静岡県ボランティア協会「熊本地震災害ボランティア係」

FAX:054-254-5208 E-mail:evolnt@mail.chabashira.co.jp

「熊本地震災害ボランティア活動」参加申込書

(※は必須項目です)

フリガナ					希望の隊次 希望欄に、第1・第2・第3希望まで ご記入ください	
※氏 名	(男 ・ 女)					
※生年月日	西暦 年 月 日生	※年齢	歳	希望	隊次・期間	
※住 所	〒 ー				第1次隊	5／11(水)～15(日)
					第2次隊	5／18(水)～21(土)
※自宅 (TEL／FAX)	TEL: FAX:				第3次隊	5／25(水)～28(土)
※携帯電話						
Eメール						
普通運転免許	有(運転経験年数 年) ・ 無		災害ボランティア活動 参加経験の有無		有 ・ 無	
※緊急連絡先 ☆18才以下の方 が参加される場合 は保護者の同意 署名として記入く ださい。	氏 名			参加者との関係		
	住 所	〒 ー				
	TEL					
勤務先・学校						
技術・技能・特技 などがありましたら ご記入ください	■特技のある方はご記入ください。(例:パルーンアート達人・ハーモニカ名人など)					
	■日頃より活動しているボランティア活動がある方はご記入ください。					
	■専門の資格をお持ちでしたら、お知らせください。(例:看護師・保育士・介護福祉士など)					
参加の動機や活動への期待などを簡潔にお書き下さい						
☆ 出発前のオリエンテーションに参加いただくことを応募の条件としています。 先ずは第1次隊の日程が募集要項に掲載されています。 参加にあたっては本協会の会員に是非ご加入ください。						
事務局記入欄	受付日					
	受付者					
					協会会員	