**令和元年台風19号災害ボランティアバスパック　参加申込書**

令和元年　　　月　　　日

喬木村社会福祉協議会

会長　座光寺　秀元　様

　私は、喬木村社会福祉協議会が実施するボランティアバスパックに、以下のとおり申し込みます。

申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| **保護者承認欄（申込者が１８歳未満の場合、必ず記入・押印のこと）** |
| 下記のとおり　　　　　　　　が（申込者の氏名をお書きください）本活動に申し込むことを承認します。保護者氏名　　　　　　　　　印【本人との関係：　　　】 |

|  |
| --- |
| **氏　名**　　　　　　　　　　　　　　　**（フリガナ：　　　　　　　　　　　）** |
| **住所**〒　　　－ |
| **電話番号：**　　　　－　　　　－　　　　　　　　**携帯電話番号：**　　　　－　　　　－　　　　**ＦＡＸ　：**　　　　－　　　　－　　　　　　　　**Ｅ－Ｍａｉｌ：** |
| **※ 申込受付後、事務局からの事務連絡に使用しますので、必ずご記入ください。** |
| **生年月日　：**　　　　　年　　　月　　　日（　　歳） |
| **ボランティア活動保険**　　　　加入している　／　加入していない |
| **備考（特別配慮が必要なことがありましたらご記入ください）** |

申込書にご記入いただいた個人情報は本活動に関わる目的にのみ使用し、他の用途で使用いたしません。