

みえ発！ボラパック 参加申込書 (第11便～第19便用)

みえ災害ボランティア支援センター

FAX: 059 - 226-6918

みえ災害ボランティア支援センター用		
受付日	H23年	月 日
受付 No.		

() 社会福祉協議会用		
受付日	H23年	月 日
受付 No.		

<お申込みの際は募集要項をよくご確認ください、内容をご了解のうえお申込みください>

ボラパック 申込み	ご希望の便数	第 便	往復 ・ 往路 ・ 復路(便)
	(いち便のみご記入下さい)		
すでにボラパックに参加経験のある方はその便数をご記入下さい。		第 便	
説明会	出発便により説明会の日程が決まっています。どちらかご希望の時間帯を選択して下さい。		
	参加希望時間帯	午後の部	夜の部

ふりがな		年齢		性別	男 ・ 女
氏 名					
職 業					
住 所	〒 -				
電話番号 (連絡が付きやすい番号)		携帯電話			
携帯メールアドレス					
パソコンメールアドレス					
緊急連絡先 氏名		緊急連絡先 電話番号			
ボランティア 活動保険の加入	無し ・ 有り	加入プラン (有りの方のみ)	基本型 ・ 天災型		

これまでの ボランティア活動 について	ボランティア活動経験がございましたら、活動内容を簡単にご記入下さい。
---------------------------	------------------------------------

その他、何でもご記入ください。

印のあるものは必須項目です。

ニュースメール配信について
携帯メールアドレス又はパソコンメールアドレスをご記入の方には、みえ災害ボランティア支援センターよりニュースメールを配信させていただきます。

個人情報の取り扱いについて
このシートに記載された個人情報は、みえ災害ボランティア支援センター及び市町社会福祉協議会で適切に管理し、災害ボランティア活動に関しての連絡や調整以外には使用しません。調整の過程で、受け入れ先に情報を提供する場合があります。

受付窓口記入欄		
受付担当者	センター用	
	入力日	入力担当者