

みえ災害ボランティア支援センター
センター長 山本 康史

保護者同意書

参加者名 _____ 年齢 _____ 歳

私は、上記参加者の保護者として、【みえ発！ボラパックⅡ】の条件・内容等を了承し、その参加に承諾いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

住所 _____

連絡先（電話番号） _____

※ ここに記入いただいた個人情報について、みえ災害ボランティア支援センターからの連絡等の目的以外に使用することはありません。

※ ボランティアには自己責任が伴いますので、自覚をもってご参加いただきますようお願いいたします。