

FAX：054-254-5208

「令和6年能登半島地震災害足湯ボランティア」 参加申込書

(※は必須項目です。記入漏れがないようご注意ください)

フリガナ				※希望の隊次に○をつけてください			
※氏名	(男・女)			第18次隊	4/4(金)～4/6(日)		
※生年月日	年	月	日生	※年齢	歳	第19次隊	5/16(金)～5/18(日)
※住所	〒			第20次隊	6/20(金)～6/22(日)		
※自宅 (TEL/FAX)	TEL:			FAX:			
※携帯電話							
Eメール							
勤務先・学校							
普通運転免許	有(運転経験年数 年)・無 ※ワゴンタイプの車を運転していただきます。		災害ボランティア活動参加経験 有・無		ボランティア協会 会員・非会員		
※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。 技術・技能・特技などがありましたらご記入ください	※氏名			参加者との関係※			
	※住所						
	※TEL						
	■特技のある方はご記入ください。(例：バルーンアート達人・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							
事務局記入欄	受付日		受付者		会員登録確認		