

災害ボランティア登録受付票（団体用）

受付日	年 月 日 ()	受付 NO	
-----	-----------	-------	--

太枠内のみご記入ください。

フリガナ								
団体名			担当者名					
団体所在地	〒							
TEL			携帯電話					
緊急連絡先	上記以外にあれば記入してください							
代表者氏名								
代表者住所								
TEL			携帯電話					
ボランティア活動保険	加入済 () 人 ・ 未加入 () 人							
登録者名簿 ※ボランティア活動保険未加入者はNOに「○」をしてください。	NO	名前	年齢	性別	NO	名前	年齢	性別
	1				11			
	2				12			
	3				13			
	4				14			
	5				15			
	6				16			
	7				17			
	8				18			
	9				19			
10				20				

ここに記載する個人情報はボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。

備考	
----	--