

カリタスジャパン大船渡ベース
東日本大震災 復興支援活動
ボランティア申し込みフォーム

No. _____

_____ 月 _____ 日 ()

ふりがな 氏 名		性 別	男 女
ふりがな 住 所	〒		
電話番号	自宅： 携帯：	職業	
緊急連絡先	(万が一、ボランティア中に事故があった場合に、連絡が取れる身内の方の名前と電話番号)		
生年月日	年 月 日	才	血液型：
メールアドレス			
期 間	月 日 () ベース到着時間	午前・午後	時頃から
	月 日 () ベース出発時間	午前・午後	時頃まで
	【 日 間 】		
交通機関	車持ち込み ・ バス ・ その他 ()		
ボランティア 経験の有無	※ 当ベースでのボランティアは _____ 回目		
資 格			
備 考	団体名、学校名・所属教区など		
※保険	お住まいの最寄りの社会福祉協議会でボランティア保険に加入して下さい (必須) ボランティア保険 (どちらかに○) ・ 加入済み ・ 加入予定		