

カリタス大船渡ベース
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	(資料を送付します。パソコンのアドレスをお願いします。)		
期 間	月 日 () ベース到着時間	時頃から	
	月 日 () ベース出発時間	時頃まで	
	【 日間】 (時間は24h表記、例：午後2時⇒14時、午後9時⇒21時)		
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		
自動車免許 (どちらかに○)	なし ・ あり <u>ありの方</u> ：活動移動の際に運転 可能 ・ 不可能		
特 技 (手芸・マッサージ等)			
食物アレルギーの 有無	なし ・ あり () アレルギーのある食品をご記入ください。		
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		

スタッフ確認欄	連絡	保険	受入れ