

カリタスジャパン大槌ベース
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		

PAGE

カリタスジャパン大槌ベース

〒028-1117 岩手県上閉伊郡大槌町末広町1-4

電話：0193-55-5885 FAX：0193-55-5886