

武雄市熊本地震支援本部 行き F A X : 0 9 5 4 - 2 3 - 3 8 1 6 メール : shienhonbu@city.takeo.lg.jp
--

受付 No	
受付日	/

熊本地震支援「チーム武雄」参加申込書

希望する活動期間	希望する活動期間にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 第3回 9月10日(土) (締切: 9/6 17:00) <input type="checkbox"/> 第4回 9月11日(日) (締切: 9/6 17:00) <input type="checkbox"/> 第5回 9月17日(土) (締切: 9/13 17:00)				
フリガナ お名前		年齢	歳	性別	
住所	〒				
区分	<input type="checkbox"/> 市民 <input type="checkbox"/> 通勤(勤務先名) <input type="checkbox"/> 通学(学校名)				
携帯電話	電話:() -	連絡先 (自宅)	電話:() -		
			FAX:() -		
	メールアドレス: @		PCアドレス: @		
緊急連絡先	氏名	(続柄)	電話:		
			携帯電話:		
経験の有無	これまでに災害ボランティア活動の経験が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				
運転免許の有無	普通自動車運転免許が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ある(AT限定) <input type="checkbox"/> ない				
保険の有無	ボランティア保険加入有無 <input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 ※未加入の方については、こちらで加入します。保険料は市で負担します。				
特記事項	※特に記入することがあれば、書いてください。				
同意欄	記載いただいた個人情報については今回の災害ボランティア活動にあたり南阿蘇村災害ボランティアセンターへ情報を提供することへ同意します。 <p style="text-align: center;">自署</p>				

※天候やボランティアセンターの受入状況により中止になる場合があります。あらかじめご了承ください。
※こちらに記載されている個人情報につきましては、災害ボランティア活動に関しての連絡や調整 以外には使用しません。