

災害ボランティア活動参加同意書

甲佐町災害ボランティアセンター様

(甲佐町社会福祉協議会様)

災害救援ボランティア活動への参加について下記のとおり同意します。

記

1 参加者

氏名 _____ 生年月日 平成____年____月____日

2 保護者(親権者)

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

※保護者本人の直筆で署名すること

住所 〒 _____ - _____

連絡先 _____ - _____ - _____

※携帯電話番号など常時連絡のとれる電話番号を記入

3 同意年月日

平成____年____月____日

災害ボランティア活動参加同意書

甲佐町災害ボランティアセンター様

(甲佐町社会福祉協議会様)

災害救援ボランティア活動への参加について下記のとおり同意します。

記

1 参加者

氏名 _____ 生年月日 平成____年____月____日

2 保護者(親権者)

氏名 _____ ⑩ 続柄 _____

※保護者本人の直筆で署名すること

住所 〒 _____ - _____

連絡先 _____ - _____ - _____

※携帯電話番号など常時連絡のとれる電話番号を記入

3 同意年月日

平成____年____月____日