

災害ボランティア活動参加同意書

芦北・津奈木広域災害ボランティアセンター 様

(芦北町社会福祉協議会 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 \_\_\_\_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

令和 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

---