

年 月 日

芦北町災害ボランティアセンター様
(社会福祉法人芦北町社会福祉協議会様)

(保護者)

住 所

氏 名

㊞

災害ボランティア活動参加同意書

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。

1. 参加者氏名 _____

2. 生年月日 平成 年 月 日 _____

3. 保護者氏名(親権者) _____ 続柄 _____

4. 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

5. 同意年月日 令和 年 月 日 _____