20200716

（様式５－２）ボランティア再受付登録票（個人用）

ボランティア再受付登録票（個人用）

受付日時：　　年　　月　　日　　時	
受付番号	

氏　名（フリガナ）	性別　男 女	最初に登録された日時 年　　月　　日	これまでの活動 回

住　所　〒	携帯電話（無い場合は自宅）　　－（　　）－ FAX　　－（　　）－ メール
緊急時連絡先　TEL　　－（　　）－ 相手の名前（　　）	（未成年の場合）保護者の連絡先
体調（健康であるかどうか）	
活動希望日［記入例：７/20（月）～7/23（木）、7/25（土）］	
ボランティア活動の保険加入の有無　□加入済み　□未加入 保険の種類　□社会福祉協議会ボランティア活動保険 □その他（　　）	
＊代表：自動車　車　　種 …… ナンバー ……	

下記を確認のうえ、チェック欄にチェックを入れて事前登録してください。

□「災害ボランティアに参加される皆様へ」

□「災害ボランティアにおける感染症予防について」