

真宗大谷派スカウト災害救援ボランティア受付票

2007年 月 日 受付番号 DAIS

氏名 (フリガナ)	性別	年齢
	男・女	才
連絡先 (自宅など) 〒		
Tel () fax () 携帯 ()		
所属団名：日本ボーイスカウト 第 団 役務		
職業：	資格など：	
ボランティアの経験の有無 <input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし		
活動内容		
希望する活動 (ご希望の活動がない場合もあります。)		
活動可能な期間 (予定) 月 日 ~ 月 日		
宿泊の希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
ボランティア活動の保険加入状況		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 日本連盟傷害共済保険 (加入済・未加入) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> スポーツ傷害保険 (加入済・未加入) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 天災担保ボランティア保険 (加入済・これから) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ボランティア活動保険 (加入済・これから) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> その他の保険に加入済 (保険名：) </div>		
団委員長の承認		
<p style="text-align: center;">上記のスカウトの災害救援ボランティアの参加を承認します。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">団委員長 ⑨</p>		
保険証番号等の控		
備考		