新潟県中越沖地震災害復興ボランティア受付票【大谷スカウト用】

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）

〒

※℡　（　）　※fax　（　）　※携帯　（　）

所属団名：日本ボーイスカウト　第　団　役務

ガールスカウト　第　団　役務

職業：	資格など：

ボランティアの経験の有無　□経験あり　□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　□　あり　□　なし

ボランティア活動の保険加入状況

日本連盟傷害共済保険　（　加入済・　未加入　）

スポーツ傷害保険　（　加入済・　未加入　）

天災担保ボランティア保険　（　加入済・　これから　）

ボランティア活動保険　（　加入済・　これから　）

その他の保険に加入済（保険名：　　）

団委員長の承認

上記の者が災害救援ボランティアへ参加することを承認します。

団委員長　　㊞

保険証番号等の控

備考