

カリタスジャパン大槌ベース  
 東日本大震災 復興支援活動  
**ボランティア申し込みフォーム**

No.

2012年 月 日 ( )

ふりがな 氏名		性別	男 女
ふりがな 住所	〒		
電話番号	自宅： 携帯：	職業	
緊急連絡先	(万が一、ボランティア中に事故があった場合に、連絡が取れる身内の方の名前と電話番号)		
生年月日	年 月 日	才	血液型：
メールアドレス			
期 間	月 日 ( ) ベース到着時間	午前・午後	時頃から
	月 日 ( ) ベース出発時間	午前・午後	時頃まで
	【 日間】		
交通機関	車持ち込み ・ バス ・ その他 ( )		
ボランティア 経験の有無	※ 当ベースでのボランティアは 回目		
資 格			
備 考	団体名、学校名・所属教区など		
※保険	お住まいの市町村・社会福祉協議会でボランティア保険に加入して下さい (必須) ボランティア保険 (どちらかに○) ・ 加入済み ・ 加入予定		

# 同意書

2012年 月 日

カリタスジャパン大槌ベース 殿

私、\_\_\_\_\_は、カリタスジャパン大槌ベースの復興地におけるボランティア活動に参加するにおいて、ボランティア活動に起因するもの以外の事故や怪我などの損害に対する補償は、個人の責任において負うものとすることを承認いたします。

※ボランティア参加者は認が対象となる傷害保険に加入しておりますが、ボランティア活動に起因するもの以外は一切責任を負いません。

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

# 同意書 (高校生以下)

201 年 月 日

カリタスジャパン大槌ベース 殿

私は\_\_\_\_\_の保護者として、カリタスジャパン大槌ベース  
の被災復興地におけるボランティア活動（201 年 月 日～  
201 年 月 日）への参加を承諾いたします。

また、ボランティア活動に起因するもの以外の事故や怪我などの損害に対  
する補償は、個人の責任において負うものとすることを承諾いたします。

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄)

参加者名