

受付 No. _____

受付日 _____

FAX:0467-22-2213 【受付期間 5月1日（月）～12日（金）】

鎌倉市社会福祉協議会 宛

南三陸町アジサイの苑プロジェクト ボランティア申込書

ふりがな			性別	生年月日	
氏名			男・女	昭和・平成	年 月 日（才）
自宅住所	〒				
連絡先	自宅		緊急 連絡先	氏名	
	携帯電話			電話	
	メールアドレス			携帯電話	
アジサイの苑プロジェクトご経験について		<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> （ ）回目			
血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB その他（ ）				
職業	大学生 会社員 公務員 自営業 主婦 無職 その他（ ）				
資格等	医師 保健師又は看護師 救急救命士 介護福祉士 建築士 大工 その他（ ）				
留意事項	この企画は、被災地の復興支援ボランティア活動で、参加者ご本人の自発的意思に基づく活動でありますので無報酬です。怪我や体調不良など、安全、健康についてはご自身での管理をお願いするとともに、ご家族等ともよくご相談の上ご参加されますことをお願いいたします。				
付記					

※ご提出いただきました個人情報は、ボランティアバス事業の連絡調整及び統計資料作成以外には使用いたしません。

問合せ先

鎌倉市社会福祉協議会（鎌倉市福祉センター2階）

電話 0467-23-1075・fax0467-22-2213

（担当：志村）