

(様式2)

災害ボランティア受付票(団体用)

フリガナ 団体名		受付日 2022年 月 日()		受付者	受付番号
フリガナ 団体所在地		〒			
フリガナ 代表者氏名 電話番号		事務所等:		携帯:	
参加人数		<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生(<input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 大学 人(男性 人、女性 人)			
活動期間		<input type="checkbox"/> 本日のみ <input type="checkbox"/> 月 日~ 月 日まで(日間可能)			
移動手段		<input type="checkbox"/> バス()台 <input type="checkbox"/> 自動車()台 <input type="checkbox"/> その他()			
No.	フリガナ 氏名	性別	年齢	住所・電話番号	ボランティア 活動保険
1		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
2		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
3		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
4		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
5		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
6		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
7		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
8		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
9		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入
10		男・女		住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 本日加入

※上記の個人情報は、当災害ボランティアセンター以外に一切公開しません。