様式1

受付番号	

「災害支援ボランティア」参加
申込書

私は、被災地における災害ボランティアとして活動する主旨を十分理解し、活動中の事故及び怪我については、自己責任において対応することに同意します。
※活動中の怪我等については事前に加入頂きますボランティア活動保険の範囲内での補償となります。

令和　　年　　月　　日

活動日	**８月２８日（月）**		
ふりがな		年齢	歳
氏 名		性別	男 ・ 女
住 所	〒　　－ 福岡県 ※みやこ町以外の方は下記に勤務先名または学校名を記載してください 勤務先または学校名（　　）		
区 分	個人　・　団体（団体名：　　） ※団体でご参加の場合も各自にて作成、ご提出をお願いします。		
携帯電話番号	－　　－		
ＦＡＸ	－　　－		
メール アドレス			
緊急連絡先	氏名：　　続柄：　　電話　　－　　－		
備考	※資格や特記すべき事がありましたらご記入ください。 （例：看護師、親子で参加）		

※ボランティア活動保険へ必ずご加入いただきます。
令和５年４月１日以降にご加入済みの方はお申し出ください。

【申込み・問合せ先】　社会福祉法人 みやこ町社会福祉協議会
〒８２４－０２１７ 福岡県京都郡みやこ町犀川古川５０番地
電話：０９３０－４２－１０００ FAX：０９３０－４２－１７１９
E-mail：miyakotown@miyako-swc.or.jp