

ボランティア活動届

活動者	氏 名					
	異言語・文化専攻 ・ 外国語学部 ・ キャリア英語科					
	学年・クラス	年次	クラス	学籍番号		
	住 所					
	携帯電話番号					
	メールアドレス					
保護者	氏 名					
	住 所					
	携帯電話番号					
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日					
活動場所及び 活動内容	活動場所(施設名、所在地等):					
	活動内容(具体的に):					
		宿泊先住所:			TEL:	
加入保険	<input type="checkbox"/> ボランティア活動保険天災タイプ(社会福祉協議会) <input type="checkbox"/> その他() *必ず保険(地震、津波など天災に適用されるもの)に加入してください					
仲介団体	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(団体名: TEL:)					