

FAX：0967-67-2317

南阿蘇村社会福祉協議会 災害ボランティア担当 行

令和7年8月熊本豪雨災害支援南阿蘇村ボランティア申込書

申込日 令和7年 月 日 ( )

参加希望日

	9月21日(日)
	9月28日(日)

※希望日に○を記入して下さい。

フリガナ		年 齡	歳
氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所	〒		
電話番号	固定電話 ( — — ) 携帯電話 ( — — )		
ボランティア保険加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 ※ボランティア保険の加入が必須となります。 未加入の方は社会福祉協議会にて加入をお願いします。		
備 考			

※社協バスで乗合せて移動します。移動中の事故・怪我等に関して加入保険以外の保障は致しかねますのでご了承下さい。

※高校生は保護者の同意が必要となります。下記の同意書に記入をお願いします。

同 意 書

熊本豪雨災害支援南阿蘇村ボランティアに参加することに同意します。

参加者(高校生)氏名： \_\_\_\_\_

学 校 名・学 年： \_\_\_\_\_ 高校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

保 護 者 氏 名： \_\_\_\_\_ (印)