|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ボランティア登録申込書  ✿の項目は必ず記入してください　　　　　　　　　　　　　申込日　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| ✿ふりがな | | | | ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ番号 |
| ✿氏名 | | | |  |
| ✿学籍番号 |  | 学　　　年 | 年 | |
| ✿生年月日 |  | クラス担任 |  | |
| ✿学科 | □看護学科　　　□リハビリテーション学科  □子ども支援学科 | | | |
| ✿現住所　〒 | | | | |
| 自宅電話 | | | | |
| ✿携帯電話 | | | | |
| ✿携帯電話メールアドレス  今後の連絡：　可　・不可 | | | | |
| パソコンメールアドレス | | | | |
| ✿緊急連絡先　（氏名：続柄） | | | | |
| ボランティア保険の個人加入  有　（保険の種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　無 | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 地域連携記入欄 |  | | 受付日 | |  |   ※この届出によって得られた個人情報は、ボランティア活動における安全確認・登録管理のみ使用します。 | | | | |