

ボランティア受付票(個人・初めて)

受付日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

活動日	令和____年____月____日		ボランティア活動保険	加入済・未加入	
フリガナ			性別	男・女	年齢
氏名			血液型	A・O・B・AB RH(+ -)	
住所					
固定電話か 携帯電話			F A X		
			E-mail		
緊急時の 連絡先	氏名		続柄		
	電話番号		左記の電話のある場所		
集合場所までの交通手段		<input type="checkbox"/> バス・電車などの公共交通機関			
		<input type="checkbox"/> 自家用車・バイクなど公共交通機関以外			
		<input type="checkbox"/> 自転車・徒歩			
		<input type="checkbox"/> その他()			
災害復旧支援ボランティア活動の経験				ある・ない	
ボランティア活動をした方は、わかる範囲でけっこうですので教えて下さい。					
備考					