

提出日 平成 年 月 日

災害ボランティア活動届

連絡先等	
届出学生氏名	学籍番号: _____ 学部・研究科 _____ 学年: _____ 年 ふりがな 氏 名
活動中に本人と 連絡ができる 連絡先	電話: _____ メールアドレス:
家族などの 緊急連絡先	保護者等の名前: 電話: _____
ボランティア活動計画	
ボランティア先	
活動期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
保険加入の確認	<input type="checkbox"/> ボランティア活動保険（天災タイプ）に加入しています。 （加入している場合はチェックしてください） 【注意】現地での加入はできませんので、必ず、出発前に加入することが求められています。未加入の場合は、現地でのボランティア活動はできません。