**FAX送信先： 0244-26-8007**

**email: info@caritasms.com**

**東日本大震災　被災地ボランティア**

**カリタス南相馬**

**ボランティア申し込みフォーム**

No. 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　日（　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　202307改訂2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望ボランティア  活動日と予定の到着、出発時刻 | 年　 月　　日　　　曜日　　時　　分　　カリタス南相馬に到着  　　 　　 月　　日　　　曜日　　時　 分　　カリタス南相馬を出発  ※到着・出発時間をご記入ください。　※17:30までにお越し下さい。 | | | | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | 性　別 | | |  | |
| ふりがな  住　　所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　（Fax.）  （携帯電話） | | | 職業 | |  |
| メールアドレス | （携帯）  （PC）  ※添付資料が受け取れるアドレスをご記入ください。 | | | | | |
| 緊急連絡先 | （自宅・携帯）　　　　　　　　　氏名（　　　　　　　：続柄　　　）  （連絡の取りやすい時間帯）：　　　　時　～　　　　時くらい | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　　　　才 | | | | | |
| 交通手段 | □自家用車を利用  □公共交通機関を利用 | | | | | |
| ボランティア保険 | **カリタス南相馬の活動に参加される方は、ボランティア保険加入が必須となりますので、事前に加入手続きを済ませて来て下さい。**（現地案内だけの方は、保険対象外ですので加入不要です。） | | | | | |
| ボランティア  経験の有無 |  | | | | | |
| 資格/特技/趣味 |  | | | | | |
| 備　　考 | 学校名・所属教区など | |  | | | |
| **※　未成年の方の場合、別紙、保護者の同意書を提出してください。** | | | | | | |