**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。** |