

新潟ボランティア申込書

年 月 日

(ふりがな) 氏名	性 別 男 ・ 女	生年月日 年 月 日
連絡先(自宅など) 〒 - TEL () FAX () 携帯 () Email : (JENメルマガ登録 希望する・希望しない・登録済) <u>直前に内容及び日程などが変更になる場合がありますので、必ず連絡のつく連絡先をご記入下さい。</u>		
学 校 ・ 勤務先 :		
緊急連絡先(ご家族など) 名前: 続柄: 〒 - TEL () FAX () 携帯 ()		
ボランティア経験の有無 経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験ありの方:(ジェンの除雪・ジェンの農作業・その他) その他の方:どのようなボランティアでしたか?		
活動可能な期間: 月 日~ 月 日		
ボランティア保険加入の有無 (加入済み ・ 加入していない) 2007年4月以降にボランティア保険に加入された方は翌年3月末まで有効ですが、それ以前にジェンの新潟ボランティアに参加された方は、新たに加入が必要です。		
交通手段 車 バイク 電車 その他() 車でお越しの方は、他参加者の送迎にご協力いただけますか? (はい・いいえ)		
その他		
事務局記入欄		

参加の決定はお申込後、ジェンよりご連絡いたします。

この申込書にご記入いただく皆さまの個人情報は、ボランティア保険に加入していただくため十日町市社会福祉協議会への送付、JENの活動報告、ならびにこれらの活動に関する情報の提供、ご支援のお願い等、自らの活動のために必要な目的においてのみ個人情報を使用いたしますが、それ以外の目的では、皆さまの個人情報は第三者に対し、開示・提供はいたしません。