

災害ボランティアバス「がんばろう津久見号」 参加申込書

第3弾

FAX番号:097-558-1296

※太い枠内をご記入下さい。定員オーバー等**ご参加ができない場合のみ**、ご連絡いたします。

(ふりがな) 氏名			
性別	<input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性	年齢	
住所			
電話番号	なるべく携帯番号をご記入下さい。	緊急時の連絡先の電話番号 (氏名・関係)	
		氏名() 関係()	
参加日及び バス乗車場所 いずれかに○印を	<input type="checkbox"/> 10月28日(土) <input type="checkbox"/> 10月29日(日) <input type="checkbox"/> 11月3日(金・祝) <input type="checkbox"/> 11月4日(土) <input type="checkbox"/> 11月5日(日)		
	<input type="checkbox"/> 大分県総合社会福祉会館 <input type="checkbox"/> 大分駅東側貸切バス駐車場		
ボランティア保険 の加入の有無 いずれかに○印を	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	※「あり」の場合は、当日「保険加入カード」をご持参下さい。 ※「なし」の場合は、当日のご加入となります。 (350円の各自負担となりますのでご用意下さい)	
受付日		受付者	