

ボランティア参加者名簿（ 枚中 枚目）

記入日	年 月 日	団体名	
ボランティア 名称			

次の内、該当する番号を記入してください。

- | | |
|-----------------------|--------|
| 1. 学生教育研究災害傷害保険（学研災） | 4. その他 |
| 2. 社会福祉協議会のボランティア活動保険 | 5. 未加入 |
| 3. スポーツ安全保険 | |

No.	氏名	性別	年齢	学籍番号	電話番号	メールアドレス	ボラ保険
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

ご記入いただいた個人情報はボランティア受付業務のみに使用し、適切に管理いたします。

表が足りない場合、この用紙をコピーしてお使いください。

本部記入欄

[受付日時]	年 月 日 時 分
[受付スタッフ]	