

## 福岡市災害ボランティアバス参加申込書

<b>参加日</b>	<input type="checkbox"/> 9月5日(木) <input type="checkbox"/> 9月6日(金) ※希望する活動日を選択してください(両日参加も可)。					
フリガナ			性別	男・女	年齢	歳
氏名						
住所	〒					
電話番号			ファックス番号			
携帯電話番号			メールアドレス			
活動の可否(申込結果)についての連絡方法	<input type="checkbox"/> FAX希望		<input type="checkbox"/> メール希望			
緊急連絡先	だれに	氏名: (続柄)				
	どこに	(例: 父の職場 ○○会社)				
	電話番号					
ボランティア活動保険加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済 (保険の種類: ) <input type="checkbox"/> 未加入 ※ 災害ボランティア活動をする方は、ボランティア活動保険に加入する必要があります。 なお、未加入の方は当日受付時に加入できます。 ※ 補償期間も必ずご確認ください。					
被災地でのボランティア活動等の経験	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり 【内容】  例: 熊本地震の被災地で、瓦礫等の撤去や被災家屋内の清掃などを実施					
災害ボランティア講座等の受講経験	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり 【内容】  例: 福岡市ボランティアセンター主催の「災害ボランティア養成講座」を受講					
その他特記事項	注: 今後、団体(企業・大学・NPO等)として、被災地支援に取り組む予定のある方は、計画の詳細をご記入ください。					
保護者同意確認欄 ※18歳以上20歳未満の方は、保護者の同意が必要となります。	<input type="checkbox"/> 災害ボランティアバス参加につき、保護者の同意を得ています。					

※18歳以上20歳未満の方につきましては、上記保護者同意確認欄にチェックをお願いします。

### ※個人情報の取り扱いについて

「福岡市災害ボランティアバス参加申込書」に記載された個人情報は、福岡市市民局公益活動推進課にて収集・保護・管理され、災害ボランティア活動に関する業務以外には使用いたしません。