

被災地ボランティア参加届

学生部長 殿

地域連携センター所長 殿

下記のとおり、被災地ボランティア活動に参加します。

提出年月日：20 年 月 日

学部・学科・学年	学部	学科	年
学籍番号			
学生氏名	Ⓜ		
携帯電話番号			
携帯メールアドレス	@		

【ボランティア主催団体】

名称	
所在地	
電話番号	

【ボランティアの内容】

活動場所・内容	
活動期間	月 日 () ~ 月 日 ()
宿泊予定地	

【緊急連絡先】 *保護者等の連絡先

名前	続柄	電話番号

【チェック欄】

- ボランティア保険に加入している。
- 保護者等からの了承を得ている。
- 大学生として責任ある行動を取る。

※記入の個人情報は、甲南大学が管理し、学生支援に必要な業務にのみ使用します。