

ボランティア活動参加届

※この用紙に記載された内容は、当該ボランティア活動以外の目的では一切使用しません。

平成 年 月 日

参加者	ふりがな	
	氏 名	
	所 属	学部 学科
	回生・学籍番号	回生
	住 所	
	携帯電話番号	
	メールアドレス	
	参加形態	<input type="checkbox"/> 個人参加 <input type="checkbox"/> 複数参加 同行者 名(裏面のとおりに)
保護者	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	
	連 絡 先	
	同意の確認	<input type="checkbox"/> はい
(予 定) 期 間	平成 年 月 日()~平成 年 月 日()	
ボランティア受入団体	名 称: 所在地: 連絡先:	
活 動 場 所 (連 絡 先)	連絡先:	
ボランティア活動内容		
加 入 保 険	<input type="checkbox"/> ボランティア保険天災プラン(京都災害ボランティア支援センター) <input type="checkbox"/> その他()	

※ 受入団体、活動場所、活動内容が未定の場合は、決まり次第必ず、学務課学生担当(電話075-703-5124)へ連絡すること。

ボランティア活動参加者同行者名簿

1	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
2	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
3	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
4	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
5	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
6	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
7	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
8	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
9	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科
10	ふりがな		携帯電話番号	
	氏名			
	所属	大学	学部	学科