

ボラバスなかつ 参加者受付票

受付日	受付者
月 日	
受付時間	:

太枠の中をご記入ください。

ふりがな			男		一般		
氏名			女	歳	学生		
住所	〒 -						
連絡先	(携帯)		(緊急連絡先)				
ボランティア保険	加入済み ・ 未加入						
被災地での活動経験	有 ・ 無	有の場合のみ記入 内容					
2週間以内の県外移動歴	有 ・ 無	有の場合のみ記入 (場所は都道府県・市町村) 日付 場所					
参加希望日 (複数可)	日	月	火	水	木	金	土
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17	18
	<input checked="" type="checkbox"/>	20	21	22	23	24	25
	<input checked="" type="checkbox"/>	27	28	29	30	31	<input checked="" type="checkbox"/>
その他特記事項 心配な事や質問はないか等							

活動決定日	
-------	--

受付No.	
-------	--