



9月5日(木) 17時締切り

県民災害ボランティアバス 参加申込書 【9月7日(土)・9月8日(日)実施分】

長崎県県民協働課 行

太枠内を記入してください。

メール: kenmin.kyoudou@pref.nagasaki.lg.jp

ファクシミリ: (095) 895-2564

該当する項目を記入または該当するものを で囲んでください。

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|--|------------------------|
| 申込日程 (いずれかを 選択) | 1. 9月7日(土) 長崎県庁発 | 2. 9月7日(土) 佐世保駅前発 | |
| | 3. 9月8日(日) 長崎県庁発 | 4. 9月8日(日) 佐世保駅前発 | |
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男・女 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) |
| 自宅住所 | 〒 - | | |
| 連絡先 (日中に連絡が つく電話番号) | - | 氏名 | (続柄) |
| メール アドレス | | 緊急 連絡先 電話 | - |
| ファクシミリ (あれば記入を) | - | 携帯電話 | - |
| 職業 (記入は 任意です。) | ・学生 ・会社員 ・自営業 ・公務員 ・無職 ・その他() | | |
| ボランティア 保険 (天災B型) | 加入 ・ 未加入 | ボランティア保険(天災B型)未加入の場合は、本申込書をもって保険加入の意思表示とさせていただきます。公益財団法人 県民ボランティア振興基金が保険料を負担し、上記個人情報により申込みの代行を行うことに同意するものといたしますので、ご理解願います。 | |
| 備考 | 特に事務局に知っておいてほしいことがあれば、記入してください。 | | |

ここに記載される個人情報については、本人の許可なく、長崎県・公益財団法人 県民ボランティア振興基金が、ボランティアに関する業務及びボランティア保険に関する業務以外に利用いたしません。

【お問い合わせ先】

長崎県 県民協働課 担当: 小橋・金子

電話: (095)895-2314 ファクシミリ: (095)895-2564

メール: kenmin.kyoudou@pref.nagasaki.lg.jp

【事務局記載欄】

受付番号:

受付日 : 令和元年 月 日