

(団体用様式1)

ボランティア活動届

団 体 名		
代 表 者	氏 名	
	所属・回生	
	学 生 番 号	
	住 所	
	携帯電話番号	
	メールアドレス	
参 加 人 数		名
顧 問 教 員	氏 名	⑩
顧問教員連絡先	学内電話番号	
	携帯電話番号	
期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
目的地及び 予定作業内容	目的地: 作業内容:	
加 入 保 険	<input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険(天災の場合には適用されません) ()名 <input type="checkbox"/> 学生総合共済(生協) ()名 <input type="checkbox"/> ボランティア活動保険(社会福祉協議会) ()名 <input type="checkbox"/> その他() ()名	

