

津久見 ボランティア申し込みフォーム

No. _____

2017年 月 日 ()

| | | | |
|--|-------------------|--|---------|
| ふりがな 氏 名 | | 性 別 | 男 女 |
| ふりがな 住 所 | 〒 | | |
| 電話番号 | (自宅) (携帯電話) | 生年月日 | 年 月 日 才 |
| ボランティア 希望日 | 月 日 () ~ 月 日 () | | |
| 宿泊の有無 | 有 ・ 無 | | |
| 備 考 | 学校名・所属団体・教会など | | |
| 緊急連絡先 ※有事の際の連絡先をご記入ください。 | | | |
| 連絡先 1 | Tel: 名前 | E-mail: (続柄) | |
| <p>津久見教会宿泊希望の方は、□内にチェックの上ご提出ください。</p> <p>宿泊所での怪我・病気や事故、その他のトラブル等は、全てボランティア各自の自己責任となります。宿泊所のワゴン車で移動中に発生した事故等への対応は、各自ご加入のボランティア保険での補償となり、当宿泊所は一切の責任を負いかねますので、予めご理解願います。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について了解のうえ宿泊を希望します。</p> <p>※未成年の方は、保護者の方に同意のチェックを以下の□内に記入していただき、お名前をご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記 免責事項 について了解のうえ宿泊に同意します。</p> <p>保護者氏名: _____</p> | | | |
| ※ 受付 (以下の欄には記入しないでください) | | | |
| 受付日時 | 月 日 | <input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 不受理 | 受付担当者 |

申し込み先 : Fax 097-538-6287 大分司教区本部事務局

※宿泊希望者は、こちらからの返答をもって受付完了といたします。(電話を差し上げます)。