

FAX番号:097-558-1635(大分県社会福祉協議会)

## 「災害ボランティアバス」参加申込書

太枠内を記入し、FAXにてお申し込みください。参加決定の場合、折り返しご連絡いたします。

申込日		行先希望地	いずれかを“ ”で囲んでください。 日田市 ・ 中津市 ・ 竹田市 ・ どこでもよい	
(ふりがな) 氏 名				
性 別	男性 ・ 女性	年 齢		
住 所				
電話番号		緊急連絡先		
ボランティア保険の 加入有無	あり ・ なし	「あり」の場合は、当日「保険加入カード」をご持参ください。 「なし」の場合は、当日ご加入になります。(各自負担) 保険料(現金)お持ちください。		
受付日		受付者		