

ボランティア活動届

平成 年 月 日

学務部長 殿

学部・研究科

学科・専攻

(学籍番号) _____

(氏 名) _____ 印

(携帯電話) _____

(固定電話) _____

私は、下記のとおり、ボランティア活動への参加を希望するのでご許可くださるよう、
よろしくお願ひいたします。

活 動 日	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
活 動 地 域	(現地連絡先)
ボランティアセンター への登録	ボランティアセンター
募 集 団 体	社会福祉協議会 ・ 日本赤十字社 ・ その他
保 険	・学研災 加入 <input type="checkbox"/> ・学研賠 加入 <input type="checkbox"/> ・ボランティア保険 加入 <input type="checkbox"/> (保険名: _____)
宿泊場所・食事	・自己調達 <input type="checkbox"/> (宿泊場所: _____)
活 動 内 容	<u>なるべく具体的に記入してください</u> _____ 正課 <input type="checkbox"/> 正課ではない <input type="checkbox"/>

注) ○学研災・学研賠は、正課の場合のみ適用されます。

○一般的なボランティア保険は、授業の一環としての活動には適用されません。

○ボランティア活動参加をする際は、事前にボランティア保険に加入するようご留意ください。

指導教員・学科長・類主任 _____ 印