

# 横浜災害ボランティアネットワーク会議発

## ボランティアバス申込書

令和元年 11 月 14 日（木）のボランティアバスへの参加を申し込みます。

氏 名	
年齢	
種別	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 横浜災害ボランティアネットワーク会議会員 ( <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 団体会員： )
住所	〒
連絡先	※日中連絡が取れる連絡先をご記入ください。
メールアドレス	
緊急連絡先	電話番号： (お名前： _____ フリガナ _____ ) 当日活動中に何かあった場合の連絡先を記入してください
保険対応	ボランティア活動保険に <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない（加入予定） →加入している場合：プラン名：
備考	

※本申込みにていただいた個人情報は今回のボランティアバス運行に必要な場合にのみ使用いたします。

※事前説明会：11月8日（金）19時～ 健康福祉総合センター9階904会議室

受付期間 **令和元年11月7日(木) 17:00まで**

申し込み先 FAX：045-201-1620

Eメール [saivol@yokohama-saigai-vol-net.jp](mailto:saivol@yokohama-saigai-vol-net.jp)

横浜災害ボランティアネットワーク会議発「ボランティアバス」宛