

“能登災害ボランティアし隊 2025 春”参加申込書

氏名	(フリガナ)	生年月日	平成・令和	年	月	日生
			(歳)			
			性別	男	・	女
住所	〒 ———— 市・町					
本人 連絡先	☎ ————	学校名 学 年	(年)			
Email						
保護者	(氏名)	続柄				
		連絡先	—————			
活動中の写真・映像撮影及び感想文集（参加者限定公表予定）及び独立行政法人国立青少年教育振興機構子どもゆめ基金に関わる報告書掲載使用について※感想文集及び写真・映像等の当団体ホームページへの掲載は致しません。					承諾します	
上記の者が本事業に参加することを承諾いたします。尚、本事業参加にあたっては、貴団体の実施要項等を遵守することを誓います						
令和 6 年 月 日						
保護者氏名						
一般社団法人子ども未来塾御中						

安全カード					※この情報は、この事業のために利用されます。	
本人氏名			生年月日	平成 年 月 日	性別：男・女	
緊急連絡先	フリガナ			電話番号	()	
	氏 名			(続柄)	()	
Email						
血液型	A ・ B ・ AB ・ O RH + ・ -					
かかりつけ医師（病院）		名称			☎ ()	
既往症						
アレルギー症状						
常備薬	※服用上の留意事項を含む。					
その他連絡事項						