

ボランティア 受付シート（学生用）

※以下の枠内を記入してください。個人情報には責任を持って管理します。

記入日	年 月 日
ボランティア内容	
活動場所	
活動日時	年 月 日（ : ~ : ）
学部・学年	学部 年
学籍番号	
フリガナ	
氏名	
電話番号	
メールアドレス	@
保険	以下の保険のうち、加入しているものを✓または塗りつぶしてください。 <input type="checkbox"/> 総合保障制度 Will <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会のボランティア活動保険 <input type="checkbox"/> スポーツ安全保険 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 未加入
住所	
生年月日・年齢	年 月 日（ 歳）
備考	

*****以下は記入しないでください*****

受付担当者[]

受付日時 [年 月 日 時 分]