

# ボランティア活動 参加届

届出年月日	年	月	日
学籍番号	-	-	-
学部（研究科）			
学科・課程（専攻）			
氏名			
連絡先	電話番号		
	電子メール	@	
	緊急連絡先	( )	
参加行事名			
主催団体名			
参加日時	月	日	時 ~ 月 日 時
保険加入確認	<input type="checkbox"/> 学研災 (自身)	<input type="checkbox"/> 学研賠 (対人・対物)	<input type="checkbox"/> 他 ( )
(参加目標)			
(参加しての感想)			
	記入日	月	日

受付者

こちらで  
記入します