

# ボランティア活動届

年 月 日

学務部長 殿

\_\_\_\_\_ 学院

\_\_\_\_\_ 系・コース

(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、  
よろしく願いいたします。

|                    |   |
|--------------------|---|
| 活 動 日              | 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )   |
| 活 動 地 域            | (現地連絡先)   |
| ボランティアセンター<br>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"/><br>・学研賠 加入 <input type="checkbox"/><br>・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注意ください。

指導教員・系主任・初年次担当主任・アカデミックアドバイザー \_\_\_\_\_

印