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， よろしくお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 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  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 □  ・学研賠 加入 □  ・ボランティア保険 加入 □（保険名： ） |
| 宿泊場所・食事 | ・自己調達 □ （宿泊場所： ） |
| 活 動 内 容 | ***なるべく具体的に記入してください*** 正課 □ 正課ではない □ |

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留意ください。

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