

災害ボランティア活動届

年 月 日

敦賀市立看護大学長 殿

学籍番号：

氏 名：

㊞

私は、下記のとおり災害ボランティア活動に参加します。参加にあたっては、常に安全を心がけて行動します。活動中に生じた事故については自己の責任において処理します。

記

活動地域・場所	
活動期間	自 年 月 日 至 年 月 日
活動内容	
電話番号	本人： 緊急連絡先： (氏名・続柄：)
欠席する科目 (全て記入)	
保護者(保証人) 承諾欄	承諾 (済 ・ 未済) 氏名： 続柄：

※事故が生じた場合は、速やかに教務学生課に報告すること。

※授業を欠席する場合は、欠席届を科目担当教員に提出すること。

※ボランティア活動で発生した直接的、間接的、その他の損害については、大学は一切責任を負いません。