

## 災害ボランティア活動登録申請書

令和 年 月 日

敦賀市立看護大学  
救急・災害看護研究センター長 殿

(申請者)

所 属 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、災害ボランティア活動登録をいたします。

記

※自筆にて記入してください。

本人の連絡先 (携帯電話番号およびEメールアドレス等)	
保護者（保証人）の緊急連絡先	
保険の加入状況 (○または記入)	加入済み保険の名称：  個人で加入している保険があれば記入：

**【特記事項】**

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。

※以下は、保護者（保証人）の方が記入してください

上記のとおり災害ボランティア活動に登録することに同意します。
令和 年 月 日
保護者（保証人）氏名 _____ (署名) [続柄] _____