（様式３）

　　年　　月　　日

学生等ボランティア活動の参加申込書

札幌市長　様

　福祉避難場所等への学生等ボランティアの派遣協力に関する協定第４条の規定に基づき、以下のとおり、学生等ボランティア活動への参加を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | (カナ氏名)  氏　　名 | 性別 | 生 年 月 日  (年齢) | 連　絡　先  (緊急時連絡先) | Eメール  アドレス | 住　　　所 | 活動可能期間等 | 備　　考  （学科・資格・学年等） |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　ボランティア活動希望者名簿に登録をしている場合は、番号に○をつけております。

【本様式に係る連絡先】

札幌市保健福祉局総務部総務課

TEL：211-2932　FAX：218-5180

E-mail：[hokenhukushisomu@city.sapporo.jp](mailto:hokenhukushisomu@city.sapporo.jp)