ボランティア活動通知

ボランティア活動通知

※Ａ4版

１　実施時期・場所

　　(1) 平成　　年　　月　　　日　　　　～　　　　月　　　日

　　(2) 　　県　　　市

２　活動内容

３　参加人員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 実施日 | 備　考 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

ボランティア活動通知（記載例）

ボランティア活動通知

※Ａ4版

１　実施時期・場所

　　(1) 平成27年10月1日　0900～1400

　　(2) ○県○市護国神社（又は、○川河川敷、○市○町内）

２　活動内容

　　　護国神社清掃（又は、○県総合防災訓練で避難者誘導訓練参加、

　○市○町内での地域清掃）

３　参加人員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 実施日 | 備　考 |
| 1 | 山川　隆 | 10月1～3日 | 県事務局長 |
| 2 | 上野　一二三 | 同上 |  |
| 3 | 吉田　博 | 同上 | ○支部長 |
| 4 | 　　Ａ | 10月1日 |  |
| 5 | 　　Ｂ | 同上 |  |
| 6 | 　　Ｃ | 10月2日 |  |
| 7 | 　　Ｄ | 10月3日 |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

ボランティア保険支給申請書

平成　　年　　月　　日

※Ａ4版

ボランティア保険支給申請書

公益社団法人隊友会事務局長　殿

○○県隊友会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長　□□　□□

ボランティア保険の適用、支給について、下記のとおり申請します。

記

１　保険の適用を受ける者

氏名：

年齢：

性別：　　男　　女

住所：

Tel：

２　事故の概要

３　診断書取得の有無　　　有　　無

　　　上記の申請について、保険の適用に向け保険の調整を

　開始　　する。

しない

　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人隊友会事務局長

ボランティア保険支給申請書（記載例）

平成　　年　　月　　日

※Ａ4版

ボランティア保険支給申請書

公益社団法人隊友会事務局長　殿

○○県隊友会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長　□□　□□

ボランティア保険の適用、支給について、下記のとおり申請します。

記

１　保険の適用を受ける者

氏名：　○○　○○

年齢：　６８歳

性別：　　男　　女

住所：　宮城県○○市△△町○○○○

Tel：　 ○○○‐○○○‐○○○○（携帯　０９０‐○○○○‐○○○○）

２　事故の概要（記載例）

　　　上記の者は、○月○日～×日、△△地区清掃活動にボランティアとして参加中の

ところ、作業中、誤って深さ２ｍの側溝に転落し、顔面を裂傷するとともに右足首を

捻挫し、通院１週間程度の加療を必要とするものである。

３　診断書取得の有無　　　有　　無

　　　上記の申請について、保険の適用に向け保険の調整を

　開始　　する。

しない

　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人隊友会事務局長