

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

※A4版

平成 年 月 日

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

〇〇県隊友会
会長 □□ □□ 印

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 印

ボランティア保険支給申請書（記載例）

※A4版

平成 年 月 日

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

〇〇県隊友会
会長 □□ □□ 印

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： 〇〇 〇〇

年齢： 68歳

性別： 男 女

住所： 宮城県〇〇市△△町〇〇〇〇

Tel： 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇（携帯 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇）

2 事故の概要（記載例）

上記の者は、〇月〇日～×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 印