

徳島大学ボランティア活動届

平成 年 月 日

学部長／大学院教育部長 殿

氏名 _____

所属（学部学科等）／学年 _____

学生番号 _____

住所 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

活動内容等	目的・活動内容等	
	活動地	
	活動中の宿泊場所	
	活動地への移動手段 ／移動経路	
	活動期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	加入保険 (該当の□にレを記入 してください。)	<input type="checkbox"/> 学生教育研究災害傷害保険(略称「学研災」)※個人活動の場合は、適用されない。
		<input type="checkbox"/> 学研災付帯賠償責任保険(略称「付帯陪席」)※個人活動の場合は、適用されない。
		<input type="checkbox"/> ボランティア活動保険(_____ タイプ)(社会福祉協議会)
		<input type="checkbox"/> 学生総合共済(生協)
		<input type="checkbox"/> その他の保険(保険会社・保険名)
主催(受入)団体 (主催(受入)団体がある 場合)	団体名	
	住所	
	連絡先(電話番号)	
備考	注)災害ボランティアや海外ボランティアに参加する場合は、保護者の同意を得ること。	