

月 日	供 覧	学生部長	学生支援部門長	部門員	学部長	学科長	チューター

災害ボランティア活動届

年 月 日

山口県立大学 学生部長 様

下記のとおり災害ボランティア活動を実施しますので届け出ます。

記

学部・学科		学生氏名	
学籍番号		チューター氏名	
緊急連絡先 (携帯電話等)	携帯電話 メールアドレス		
保護者連絡先 (携帯電話等)	氏名	電 話	携帯電話
災 害 名			
活動場所の 所在地・名称等			
活動期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
活動団体・サークル・ NPO法人等	名 称	連絡先	
宿泊先等連絡先	名 称	電 話 携帯電話	
ボランティア保険の加入	有 ・ 無 (保険加入先)		
ボランティア活動についての保護者の同意	有 ・ 無		
被災地への往復の交通手段の確保	済 ・ 未		
被災地の安全情報確認	済 ・ 未		

※ この届けは、正課外活動として災害ボランティアを行うときに、皆さんの安全確認のために提出していただくものです。

(2020.4.1改訂)