**ボランティア　受付シート**

＊以下の枠内を記入してください。個人情報は責任を持って管理します。

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 |  |
| ボランティア名称 |  |
| 活動場所 |  |
| 活動日時 |  |
| 学部・学科・学年 |  |
| 学籍番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 保険 | 以下の保険のうち、加入しているものをチェックまたは塗りつぶしてください。□学生教育研究災害障害保険（学研災）□社会福祉協議会のボランティア活動保険□スポーツ安全保険□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□未加入 |
| 住所 |  |
| 生年月日・年齢 |  |
| 備考 |  |

以下は記入しないでください

□受付担当者[ ]

□受付日時　[ 　]月[ ]日　　　　[ ]時[ ]分

新潟大学学生ボランティア本部「ボラんち。」