

《 ボランティア 連絡先 》

氏名	ふりがな	生 学 年 月 日	年 月 日 (歳)	
			小・中・高・他 (年生)	
期間	令和 年 月 日()・月 日()・月 日()・月 日()・月 日() ※夏季期間は一人5回まで。 ※3.4月は受け入れなし。			
自宅住所	〒		自宅電話	
			携帯電話	
緊急時に連絡先となる家族	氏名	勤務先		連絡順位 1～4
	ふりがな	名称	電話	
	年 月 日(歳)	部署(呼び出し先)	内線番号	
		住所	携帯電話	
	お子さんとの関係	緊急時、職場からどのくらいの時間で迎えが可能ですか？ (徒歩目安 = 1キロ / 15分) ≪公共機関を使用した場合≫ 時間 分 位 ≪徒歩≫ 時間 分 位		
	ふりがな	名称	電話	
年 月 日(歳)	部署(呼び出し先)	内線番号		
	住所	携帯電話		
お子さんとの関係	緊急時、職場からどのくらいの時間で迎えが可能ですか？ (徒歩目安 = 1キロ / 15分) ≪公共機関を使用した場合≫ 時間 分 位 ≪徒歩≫ 時間 分 位			
救急隊に伝える必要のある既往歴	疾患名	服用中の薬	かかりつけ医	手術・発作等

※ 新年度4月1日時点の年齢を記入