



# 新潟ボランティア申込書

特定非営利活動法人ジェン(JEN)  
 〒162-0824 東京都新宿区揚場町2-16 第二東文堂ビル7F  
 Tel: 03-5225-9352 Fax: 03-5225-9357  
 E-mail: info@jen-npo.org URL: http://www.jen-npo.org

今回、ご参加される方について、以下、ご記入ください：

お申し込み： 2009 年  月  日

ふりがな	<input type="text"/>	性別	男	女	生年月日	年	月	日	年齢	
氏名	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ご連絡先（自宅など）					電話	<input type="text"/>				
〒	<input type="text"/>					ファクス	<input type="text"/>			
ご住所	<input type="text"/>						携帯	<input type="text"/>		
E-mail：					メルマガ登録（⇒） （右欄に○を記入）	希望する	希望しない	登録済		
<input type="text"/>						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

※直前に内容および日程などが変更になる場合がありますので、必ず連絡のつく連絡先をご記入ください。

学校 または 勤務先など	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

緊急連絡先（ご家族など）		続柄	<input type="text"/>	電話	<input type="text"/>
お名前	<input type="text"/>			ファクス	<input type="text"/>
〒	<input type="text"/>			携帯	<input type="text"/>
ご住所	<input type="text"/>				

ボランティア経験	(⇒) 経験ありの方		その他 → ↓ JEN	その他の方：どのようなボランティアでしたか？
	あり	JENの除雪	JENの農作業	
なし	<input type="text"/>	回数 <input type="text"/>	回数 <input type="text"/>	

活動可能な期間	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	～	月	<input type="text"/>	日
ボランティア保険 加入の有無	加入済み	加入していない		※2009年4月以降にボランティア保険に加入された方は翌年3月末まで有効ですが、それ以前にジェンの新潟ボランティアに参加された方は、新たな加入が必要です。				
交通手段	車	電車	バイク	その他				
その他	<input type="text"/>							

※車でお越しの方で、他参加者の送迎にご協力いただける方はご連絡ください。

事務局記入欄	<input type="text"/>
--------	----------------------

※ 参加の決定はお申し込み後、ジェンよりご連絡いたします。

※ この申込書にご記入いただく皆さまの個人情報は、①ボランティア保険に加入していただくため十日町市社会福祉協議会へ送付、②JENの活動報告、ならびにこれらの活動に関する情報の提供、ご支援のお願い等、自らの活動のために必要な目的においてのみ使用いたしますが、それ以外の目的では、皆様の個人情報は第三者に対し、開示・提供はいたしません。