

災害救援ボランティアバス 親権者同意書

申込年月日 平成 年 月 日

佐用町社会福祉協議会

会長 大下 東一 様

ふりがな 参加者氏名		性別 男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	〒	
連 絡 先	電話 () FAX () E-mail	
緊急時の連絡先	☐ 同上 ☐ その他 (.....)	
保護者の同意 (未成年の場合)	災害支援ボランティアバス（倉敷市）参加につき親権者として、 同意します。 親権者 氏名： ⑩ （続柄 ） 住所：〒 連絡先：() -	
その他特記事項		