

枕崎市災害ボランティア登録申請書

枕崎市長 殿

ふりがな 氏 名		生年月日	T・S・H 年 月 日	性別	男・女
住 所	〒		電話番号		
F A X			Eメール		
勤務先			電話番号		
希望する活動					
活動可能な期間					
経験・資格等					
その他特記事項					

※ 事故等発生した場合は、市の加入する「ボランティア活動保険」の範囲内で対応します。