令和 　 年 　 月 　日

学　長 　殿

学科・学年　　　　　　　　 　学科　　　年

学 籍 番 号

氏　　　 名 　 印

**ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 届**

下記の計画については、保護者及び指導教員等に事前に活動計画を説明し、了承を得ています。

活動中の事故やトラブルなどについては、ボランティア保険などを利用し、自ら責任を負うものです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 活 動 期 間 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）～　令和　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 活動内容など | 活 動 地：受入団体：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者：　　　　　　　）電話番号：　固定　　　-　　　　-　　　　　　携帯　　　　　　　　　　　　　　活動内容：（詳細に記載してください）　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 指 導 教 員 名 |  |
| 保　 護　 者 | 氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　　　）住　所：電話番号：　固定　　　-　　　　-　　　　　　携帯　　　　　　　　　　　　　　 |
| 加 入 保 険 | 該当の□にレを記載してください。□ 学研災付帯賠償責任保険（略称：「付帯賠責」）□ ボランティア活動保険（社会福祉協議会が取り扱う保険）□ その他の保険（例：スポーツ安全保険など）（保険会社・保険名： 　　　 ） |
| 活動団体名など |  |

（注）①　この用紙に記載された内容は、ボランティア活動支援の目的にのみ使用します。

②　この使用目的の適正な範囲内において資料を作成し、その他の目的には使用しません。

③　「付帯賠責」はボランティア活動の実施を目的とした組織として承認を受けた学内学生団体が行なうボランティア活動のみが保険金支払の対象となり、個人でのボランティア活動中の事故は対象となりません。

(2019.5)