

(様式1)

学 長	副学長	副学長	学科長	学生委員長	事務局長	事務局次長	経理課長	学生課長	学生課

平成 年 月 日

災害ボランティア活動支援金申請書 兼 学外活動願

九州看護福祉大学長 殿

氏 名	Ⓜ	性 別	
学科・専攻			
学籍番号		年 齢	
連 絡 先	電話番号		

災害ボランティア活動に係る支援金の交付をお願いいたしたく、下記のとおり申請いたします。

記

申 請 額	円
動 機 ・ 目 的	
活 動 予 定 内 容	
活 動 予 定 場 所	都道 府 県
活 動 予 定期 間 (出発日～帰着日)	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 (平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日)
活 動 時 の 連 絡 先	電話番号 メールアドレス
同 行 予 定 者	

活動場所での 受入機関等		機関名		連絡先											
ボランティア 保険加入状況		<input type="checkbox"/> 加入済		<input type="checkbox"/> 加入予定		保険名									
		加入期間		平成	年	月	日	～	平成	年	月	日			
緊急連絡先 <small>(未成年者は保護者を記入)</small>		未成年の学生は保護者の同意を得ていますか。 <input type="checkbox"/> はい													
		氏名		(本人との続柄)											
		住所													
		電話番号													
振込 口座	銀行名		銀行							店					
	預金種目		普通 当座			口座番号									
	口座名義(カナ)														

※ 以下の書類を添付して下さい。

- ① ボランティア保険に加入したことが分かる書類（加入カード等）のコピー
- ② 通帳（口座番号・支店名のわかる部分）のコピー
- ③ 自治体や各種団体の主催するボランティアに参加する場合は、その活動の趣旨がわかる書類