

(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	課長補佐	担当者

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	⑩	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)	年 月 日 ～ 年 月 日 ( 年 月 日 ～ 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		年 月 日 ~		年 月 日							
緊急連絡先		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