社会福祉法人全国社会福祉協議会　御中

ボランティア活動保険　加入申込書　＜災害時用＞

地震、噴火、津波に起因する事故によるケガは、基本プランでは補償されませんのでご注意ください。

下記内容にて、全国社会福祉協議会を契約者とするボランティア活動保険に加入します。

「重要事項説明書」を受領し「ご契約内容確認事項（意向確認事項）」を確認し、「個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意をいたします。

活動内容　自然災害の被災地におけるボランティア活動

受付社協（加入申込人）　社会福祉法人　鎌ケ谷市社会福祉協議会

NO.	ご加入者（被保険者）氏名	署　名 （フルネーム）	住　　所	ＴＥＬ	加入プラン（〇印）	社協受付日時
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	
	（ふりがな）				天災A　天災B　基本A　基本B	