

登録番号: _____

大阪府立大学ボランティアセンターV-station

V-mate登録用紙

受付日 : 平成 年 月 日

氏名	フリガナ		
学籍番号			
所属・学年	学域 学部 研究科	学類 学科 専攻	年生
府大生以外の方は こちらにお書き下さい			
生年月日 ※保険の申請に必要	(西暦) 年 月 日	性別 (未記入可)	
住所 ※保険の申請に必要	〒 -		
携帯電話番号			
メールアドレス			
希望活動内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 国際 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 災害・防災 <input type="checkbox"/> 単発ボランティア(イベント等) <input type="checkbox"/> 特技ボランティア() <input type="checkbox"/> その他()		

ボランティア情報のメール配信を希望しますか？	<input type="checkbox"/> はい (<input type="checkbox"/> 災害・緊急時のみ希望)
------------------------	---

※以下、スタッフ記入用

ボランティア活動保険への加入	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
----------------	--------	--------	--------	--------

参加した活動	活動年月日	参加した活動	活動年月日