

# 島根県災害ボランティア隊参加にあたっての同意書

島根県社会福祉協議会会長 様

- |   |      |                        |
|---|------|------------------------|
| 1 | 活動期間 | 平成30年8月3日 ~ 平成30年8月5日  |
| 2 | 活動地域 | 竹原市災害ボランティアセンターが指定する地域 |
| 3 | 活動内容 | 竹原市における災害ボランティア活動      |

※上記活動地域・活動内容は変更になる場合があります

## 【保護者記載欄】

私は \_\_\_\_\_ (災害ボランティア参加者氏名) の保護者として、  
上記の者が島根県災害ボランティア隊に参加することについて、当該活動の内容を  
理解した上で了承し、参加に同意いたします。

署名日 平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 【本人記載欄】

私は、島根県災害ボランティア隊への参加にあたり、上記の内容を了承し、参加  
いたします。

署名日 平成 年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ 印