

受付日 年 月 日 No.:

## 水戸市学校支援活動申込書

ふりがな			
氏名			男 女
所属	学部		選修
学生番号	(学年: )		
生年月日	平成 年 月 日		
住所	〒 自宅外の場合、実家の市町村名( 県 市)も記入して下さい		
携帯電話番号			
活動希望	支援活動No.	学校名	活動内容
①			
②			
③			
交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> オートバイ <input type="checkbox"/> 自家用車		
自家用車使用時の提出書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 車検証のコピー <input type="checkbox"/> 自賠責保険証のコピー <input type="checkbox"/> 任意保険証のコピー		
活動不可能日	※教育実習等により、確実にボランティア活動(事前打合せを含む)を行えない日(期間)があれば、分かる範囲で記入をお願いします。		
連絡事項			