

同意書

令和 年 月 日

日本赤十字看護大学 学長 様

保証人署名： _____ ⑩

続柄 (_____)

住 所： _____

電話番号： _____

私は、下記の者が、今回参加するボランティア活動の目的及び活動内容を理解し、下記期間に（災害ボランティア）活動に参加することに同意します。

記

学生氏名（学籍番号）	(_____)
連絡先（携帯の番号）	
携帯メールアドレス	
活動の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
活動の場所	
活動の内容	