

「東日本大震災被災地における実践活動」調査票

氏名（フリガナ）／性別	() / (男・女)
所属高等教育機関名 〔担当教員〕	[]
参加・不参加 <input checked="" type="checkbox"/> 9/7~9/9 (2泊3日)	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない <hr/> 行程(予定) 1日目 午後 11 時頃 県庁出発 — 午前中 石巻到着 2日目 終日 現地で活動 3日目 昼頃 石巻出発 — 午後 8 時頃 県庁到着
不参加の理由 (※参加しない場合)	
東日本大震災について、感じたこと、思っていること	
被災地の方々に聞いてみたいこと	
被災地において、自分ができると考えている活動や取り組んでみたい活動など	
被災地における実践活動での不安なこと	

提出期限： 7月10日(金) 提出先：大学コンソーシアム石川事務局

【参加者情報票】

全ての欄に記入してください。
該当するものがない場合は「なし」を記入してください

番号：

(事務局記入)

かな： 氏名：	性別：	生年月日： 昭和・平成 年 月 日生	年齢：	血液型： RH + - -
所属高等教育機関：	学部・学域：			学年：
現住所：（〒 — ）				
電話番号：	携帯電話：			
E-mail：				
緊急連絡先（家族等）：				続柄：
バス乗車（9月7日）：希望場所に○をつけてください 県立看護大 星稜大 県庁 21:50 22:30 23:00 <small>（時間は集合時間（予定）です 今後変更の可能性があります）</small>			バス降車（9月9日）：希望場所に○をつけてください 県庁 星稜大 県立看護大 20:00 20:20 21:00 <small>（時間は到着時間（予定）です 今後変更の可能性があります）</small>	
駐車場： 利用する ・ 利用しない	【駐車場を利用する場合】車の登録番号：例 金沢500 さ 1234			

※空欄がないようにしてください。

※「バス乗車」「バス降車」「駐車場」はいずれかを選択し、○を付けてください。

駐車場を「利用する」場合は、車の登録番号を例に従って記入してください。（省略せずに全部記入すること）

参加者情報票、同意書は

提出期限：7月10日（金）17時

提出先：大学コンソーシアム石川事務局

持参の場合：しいのき迎賓館3階 大学コンソーシアム石川事務局

郵送の場合：〒920-0962 金沢市広坂2丁目1番1号 石川県政記念しいのき迎賓館3階
大学コンソーシアム石川事務局 あて

※封筒に「課題演習（地域と災害）関係」と記載してください。

★ できる限り次回講義（6月27日）で提出してください。早めの提出にご協力願います。

同意書

私は、大学コンソーシアム石川のいしかわシティカレッジ「課題演習（地域と災害）」に係る「被災地における災害ボランティア実践活動」のため、平成27年9月7日から9月9日までの期間、宮城県で活動を行うことに同意します。

平成 27年 ____月 ____日

本人 学校名 _____

氏名 _____ 印

(自 署)

保護者氏名 _____ 印 (続柄: _____)

(本人が20歳未満の場合は保護者の同意・記入が必要です)

参加者情報票、同意書は

提出期限：7月10日（金）17時

提出先：大学コンソーシアム石川事務局

持参の場合：しいのき迎賓館3階 大学コンソーシアム石川事務局

郵送の場合：〒920-0962 金沢市広坂2丁目1番1号

石川県政記念しいのき迎賓館3階

大学コンソーシアム石川事務局 あて

※封筒に「課題演習（地域と災害）関係」と記載してください。

★ できる限り次回講義（6月27日）で提出してください。早めの提出にご協力願います。