

仙台教区サポートセンター

被災地視察ツアー 申し込み書

参加希望日	月　日～　月　日	
名前	(ふりがな)	性別
		男性　　女性
住所	〒	
電話番号	固定 携帯 FAX	
メールアドレス		
生年月日	年　月　日　(　歳)	
緊急連絡先	*万が一の時にご連絡がとれる方の名前と電話番号 名前 :	
集合場所まで、及び解散場所からの交通機関	集合場所まで:(徒歩　マイカー　バス　電車　飛行機　その他) 解散場所から:(徒歩　マイカー　バス　電車　飛行機　その他)	
ボランティア経験	これまでに、カリタスベースでのボランティア経験はありますか? ある　　ない　　「ある」の場合 (　　) ベース	
備考	所属教区・学校名など	