

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	