未成年者ボランティア活動参加同意書

参加者氏名	
生年月日	年　　月　　日（満　　歳）

オレンジスマイルいちかわ実行委員会
委員長　桜井 健司　殿

令和　　年　　月　　日

上記の者がオレンジスマイルいちかわ２０２５のボランティア活動へ参加することに同意します。
また、活動中の事故に対しての補償はボランティア活動保険の範囲内とし、上記の者の保護者として、一切の補償を貴会に求めることはありません。

保護者氏名　　㊞

続　　柄

住　　所

緊急連絡先

※本同意書はご記入の上、ボランティア参加当日にご持参ください。
※個人情報は活動のみに使用し、目的以外での使用はいたしません。

【お問い合わせ先】
オレンジスマイルいちかわ実行委員会
電話：090-8806-9765
メール：orangesmileichikawa@gmail.com