

教 育 学 部 長 殿

在籍番号	
氏 名	
所属専修	

学習支援等ボランティア活動参加届

以下のとおり、学習支援等ボランティア活動に参加します。

事業名				
実施団体名 市区町村等 担当者連絡先	TEL.			
参加日程	期 間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
	実施予定	1回あたり _____分 (: ~ :) / 合計 _____回		
参加学生 (在籍番号・氏名) ※本人以外の参加 学生を記入。記入 欄が不足する場 合は、別紙を添 付。				
備 考				

(注1) 当該活動の詳細がわかる募集案内等を添付すること。

(注2) 必ず学生教育研究災害傷害保険（略称「学研災」）および学生教育研究賠償責任保険（略称「学研賠」）へ加入すること。

(注3) 以下の質問に回答してください（✓を入れてください）。

① 実施団体で加入済みまたは加入を指定されている傷害保険等がありますか？

☐はい

☐いいえ

② ①で「はい」と回答した場合、その保険の名称を下記に記載してください。

(保険の名称：)

※ 万一怪我や事故等が起きた場合の保険請求については、実施団体の指示に従うこと。

※ 上記の場合の学研災・学研賠の請求については、入学手続き時に配付された「加入のしおり」の約款を確認のこと。

(注4) 怪我や事故が起きた場合は、実施団体の指示に従うとともに、速やかに学務課へも報告すること。