

ACT 入会申込書（正会員）

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私はこの団体の活動内容の説明を受け、この団体の活動に賛同し入会を希望します。また、この団体の現場活動に参加する場合、時には人命救助のために危険性の高い行動を伴う事も了解しました。そして訓練も冬山、或いはザイルなどを使う特殊性が有るものであり、訓練においてもその危険性を完全に取り除く事が困難である事も理解しました。然るに、自然災害に対するこの団体の活動に加わるという事は、私の生命にも危険性があり、その克服は自分自身が訓練、或いは知識を得て乗り越えるものであり、他人に寄るものではないと認識いたします。入会後は ACT の躍進に協力して行く所存です。

フリガナ

入会申込者 氏名 _____ 印

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳 血液型 _____

現住所

フリガナ

〒 _____

電話番号 _____

携帯電話番号 _____

e メールアドレス 1 _____

2 _____

住民票住所

〒 _____

フリガナ

緊急連絡先者 氏名 _____

続柄 _____

住所

〒 _____

電話番号 _____

携帯電話番号 _____

特定非営利活動法人 ACT の活動及び危険性を入会申込者と同様に理解し、承諾します。

フリガナ

親族氏名 _____ 印

生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳

住所

〒 _____

電話番号 _____ 携帯電話番号 _____