

災害ボランティア登録申込書

申込年月日 年 月 日

松茂町社会福祉協議会長 様

松茂町社会福祉協議会災害ボランティア登録要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。また、登録情報を災害時の迅速な支援活動に資するために、必要な範囲内で他の関係機関に提供することに同意します。

ふりがな 氏名	----- -----	性別 男・女
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日	(満 歳)
住所 ※マンション等の場合は部屋番号まで記入して下さい。	〒	
連絡先	TEL (-----) ----- FAX (-----) ----- E-mail -----	
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 携帯電話 ----- <input type="checkbox"/> その他 (-----)	
保有資格・免許 特技など		
活動希望範囲	<input type="checkbox"/> 松茂町内 <input type="checkbox"/> 松茂町及び隣接市町	
災害時の希望活動 ※希望内容をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 被災住民の安否確認 <input type="checkbox"/> 避難所手伝い（炊き出し・洗濯等） <input type="checkbox"/> 物資の調達・運搬 <input type="checkbox"/> 物資の仕分け・配付 <input type="checkbox"/> 屋内・屋外の片付け <input type="checkbox"/> 引越しの手伝い <input type="checkbox"/> 側溝の泥出し <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 通訳等の外国人支援 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> ペットの世話 <input type="checkbox"/> ボランティアセンター補助 <input type="checkbox"/> その他 (-----)	
ボランティア経験	<input type="checkbox"/> 現時点では、災害ボランティアの活動経験はない。 <input type="checkbox"/> 過去に災害ボランティアとして活動したことがある。 <input type="checkbox"/> 普段からボランティア活動に取り組んでいる。 活動内容 (-----)	
保護者の同意 (未成年の場合)	この災害ボランティア登録に保護者として、同意します。 親権者 氏名： _____ ④ (続柄 _____) 住所：〒 _____ 連絡先：(_____) -----	
研修等の情報提供	<input type="checkbox"/> 希望する ⇒ 希望する場合 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール(E-mail記入必須) <input type="checkbox"/> 希望しない	
その他特記事項		