登録番号　Ｎｏ．

災害ボランティア登録申込書（個人用）

申込年月日　　　　年　　　月　　　日

矢掛町社会福祉協議会長　様

　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救援活動に資するため、関係機関に提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性別 |
| 氏名 |  | | | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 血液型 | 型 |
| 住所 | 〒　　　　－ | | | |
|  | | | |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　 FAX | | | |
| E-mail | | | |
| 緊急連絡先 | □同上 | | | |
| □その他 | | | |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　 FAX | | | |
| 活動可能分野  ※チェックしてください（複数可） | □医療　　　　　　□看護　　　 　　□介護補助　　　　　□保育  □ペットの世話　 □通訳等外国人支援（　　　　　　 　　　　語）  □輸送（車両持ち込み　□可　□不可）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | |
| 活動分野紹介  ※チェック不要 | ①被災住民の安否確認　　　　　　②避難所の手伝い  ③物資の調達・運搬　　　　　　　④物資の仕分け・配付  ⑤屋内・屋外の片付け　　　　　　⑥引越しの手伝い  ⑦災害ボランティアセンターの運営 | | | |
| 資格・特技 |  |  |  |  |
| 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。  氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　（続柄　　　　 　　　） | | | |
| 特記事項 |  | | | |