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 |  |