

## 災害ボランティア事前登録申込書 (個人用)

石巻市社会福祉協議会長 様

災害ボランティア登録要綱に基づき、登録を申し込みます。

受付日時	月 日
受付者氏名	

ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	歳
住所	〒 -		
連絡先 <small>※本人と連絡がとれる番号をお願いします。</small>	(携帯又は固定)		
	(メールアドレス)		
	(FAX)		
血液型	<input type="checkbox"/> :A <input type="checkbox"/> :B <input type="checkbox"/> :O <input type="checkbox"/> :AB // Rh <input type="checkbox"/> :+プラス <input type="checkbox"/> :-マイナス		
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 同上		
	<input type="checkbox"/> その他 (本人との続柄)		
活動希望範囲	<input type="checkbox"/> 石巻市内 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> どこでも		
資格免許	<input type="checkbox"/> :運転免許 ( <input type="checkbox"/> :普通 <input type="checkbox"/> :大型 <input type="checkbox"/> :自二 ) <input type="checkbox"/> :医師 <input type="checkbox"/> :薬剤師 <input type="checkbox"/> :看護師 <input type="checkbox"/> :保健師 <input type="checkbox"/> :助産師 <input type="checkbox"/> :保育士 <input type="checkbox"/> :救急救命士 <input type="checkbox"/> :社会福祉士 <input type="checkbox"/> :介護福祉士 <input type="checkbox"/> :ホームヘルパー <input type="checkbox"/> :マッサージ師 <input type="checkbox"/> :理美容師 <input type="checkbox"/> :建築士 ( 級 ) <input type="checkbox"/> :手話通訳士 <input type="checkbox"/> :調理師 <input type="checkbox"/> :栄養士 <input type="checkbox"/> :アマチュア無線 <input type="checkbox"/> :その他 ( )		
特技等	<input type="checkbox"/> :災害ボランティアの経験 <input type="checkbox"/> :イラスト <input type="checkbox"/> :パソコン <input type="checkbox"/> :介護 <input type="checkbox"/> :要約筆記 <input type="checkbox"/> :点字 <input type="checkbox"/> :手話 <input type="checkbox"/> :外国語通訳 ( _____ 語 ) <input type="checkbox"/> :電気工事関係 <input type="checkbox"/> :建築土木関係 <input type="checkbox"/> :自動車・自転車修理 <input type="checkbox"/> :事務 <input type="checkbox"/> :その他 ( )		
災害時の希望活動専門分野 <small>※希望内容をチェックしてください。</small>	<input type="checkbox"/> 医療・救護活動 <input type="checkbox"/> 看護・介護補助 <input type="checkbox"/> ペットの世話 <input type="checkbox"/> 通訳等外国人支援 ( _____ 語 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
一般分野の紹介	① 被災住民の安否確認   ② 避難所手伝い   ③ 物資の調達・運搬 ④ 物資の仕分け・配布   ⑤ 屋内・屋外の片付け   ⑥ 引越しの手伝い ⑦ 炊き出し   ⑧ 雪かき   ⑨ その他 ( )		

※災害の状況にあわせ、主に右記の活動が考えられます。  
(チェック不要)

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"/> 活動分野 ( _____ )		
保護者の同意	この災害ボランティア登録に保護者として、同意します。		
(未成年の場合)	親権者 氏名: _____ ④ (続柄) _____ )		
	連絡先: ( _____ ) _____		

※ 登録情報は、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があります。