

## 災害ボランティア事前登録申込書（企業・事業所団体用）

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	
事業所・団体名	
代表者	役 職: _____ 氏 名: _____
事務担当者	役 職: _____ 氏 名: _____
団体の所在地	〒 - _____
平常時の連絡先	(携帯又は固定)
	(FAX)
緊急時 連絡先	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
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"/> : 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"/> : その他 ( _____ )
災害時の希望活動 専門分野※希望内容を チェックしてください。	<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 ( _____ )

※ 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

※ 団体構成員名簿を添付してください。