

災害ボランティア登録申込書（個人用）

石巻市社会福祉協議会会長 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	年 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 ・ 金 和	年 月 日生	歳
住 所	〒 -		
連絡先	電話番号		
※連絡がとれる番号をお願いします。	F A X		
	メールアドレス		
活動希望範囲	☐ 石巻市内 ☐ 県 内 ☐ 県 外 ☐ どこでも可		
資格免許	☐ 運転免許 (☐ 普通 ☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 自二) ☐ 医 師 ☐ 薬剤師 ☐ 看護師 ☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 保育士 ☐ 救急救命士 ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 介護福祉士 ☐ ホームヘルパー ☐ 手話通訳士 ☐ マッサージ師 ☐ 理美容師 ☐ 調理師 ☐ 栄養士 ☐ 建築士 (級) ☐ アマチュア無線 ☐ その他 ()		
技 術 等	☐ パソコン ☐ 点 字 ☐ 手 話 ☐ 要約筆記 ☐ 介 護 ☐ 外国語通訳 (語) ☐ 事 務 ☐ イラスト ☐ 電気工事関係 ☐ 建築土木関係 ☐ 自動車・自転車修理 ☐ その他 ()		
活動希望専門分野	☐ 医療・看護分野 ☐ 介護分野 ☐ 子育て分野 ☐ 電気・土木・建築等専門分野 ☐ 通訳分野 () ☐ ペット支援分野 ☐ その他 ()		
活動希望内容	☐ 災害ボランティアセンター運営補助 ☐ 被災者の安否確認 ☐ 避難所手伝い ☐ 物資の調達・運搬 ☐ 物資の仕分け・配布 ☐ 屋内・屋外の片付け ☐ 引越しの手伝い ☐ 炊き出し ☐ 雪かき ☐ その他 ()		

災害ボランティア経験	☐ あり 活動内容 () ☐ なし
------------	---

保護者の同意	災害ボランティア登録に保護者として同意します。
※満18歳未満の場合	保護者 氏 名 (続柄)
	電話番号

個人情報の提供	☐ 関係機関等への個人情報提供に同意します ☐ 同意しません
---------	--