様式１－２（団体用）

災害ボランティア登録申込書（団体用）

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	
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	〒 －
連絡先	電話番号
	ＦＡＸ
	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
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 □ 建築士（　級）　□ 調理師　□ 栄養士　□ アマチュア無線 □ その他（　　）
技術等	
希望活動	□ 災害ボランティアセンター運営補助　□ 支援物資の提供 □ 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（　　）　□ なし
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