

【様式2】

災害ボランティア登録申込書（企業・事業所団体用）

申込年月日 年 月 日

仙北市社会福祉協議会 会長 様

災害ボランティア事前登録要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。

ふりがな		
事業所・団体名		
代表者	役職：	ふりがな
		氏名：
担当者	役職：	ふりがな
		氏名：
団体の所在地	〒 ー	
連絡先	固定電話：	
	携帯電話：	
	メールアドレス：	
緊急時連絡先		
活動希望範囲	<input type="checkbox"/> 仙北市内 <input type="checkbox"/> 秋田県内 <input type="checkbox"/> 秋田県外 <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"/> 自動二輪） <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <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"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 建築士（ 級） <input type="checkbox"/> アマチュア無線（持参・無） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
持参できる資機材等		
その他・特記事項		

※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。

※団体名簿を添付してください。

※この欄には記入しないでください。

受付： 令和 年 月 日	登録番号
--------------	------