

【様式1】

災害ボランティア登録申込書（個人用）

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 氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	歳
住所	〒 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（ ）	
特技等		

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"/> その他のボランティア（ ）
----------	---

保護者の同意 (未成年の場合)	この災害ボランティア登録に保護者として、同意します。
	親権者氏名： ㊦ (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。

※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
--------------	------