

災害時支援ボランティア登録申込書（個人）

登録No

【登録有効期間】 平成 年 月 日～平成 年3月31日 ※事務局で記入します

		記入年月日	平成 年 月 日	
(ふりがな) 氏 名		性 別	男 ・ 女	
		生年月日	昭・平 年 月 日	
住 所	〒			
電話番号		携帯アドレス		
FAX番号		パソコンアドレス		
携帯番号				
取得している資格、免許等				
上記以外で災害時に活用できる特技等				
そ の 他	ボランティア団体に所属している場合は、その名称			
	ボランティア・市民活動災害共済の加入		有・無	
	その他特記事項			
緊 急 連 絡 先	氏 名	続柄	電話番号	携帯電話

※なお、第4条に該当する場合は、別途保護者の承諾が必要です。

上記の氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・メールアドレスの事項については、災害時に災害ボランティアセンターへ「登録者名簿」により公開することを了承するとともに「加古川市社会福祉協議会災害時支援ボランティア登録要項」を遵守します。

氏 名（署 名）

