

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】 年 月 日～ 年3月31日 ※事務局で記入します

		記入年月日	令和 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）

