

災害ボランティア登録申込書（事前登録用）

平成 年 月 日

名前	フリガナ		性別	男・女
	氏	名		
生年月日	M・T・S・H	年 月 日	年齢	歳
職業	自営業・会社員・公務員・主婦・学生・その他（ ）			
住所	〒			
電話番号	() -	F A X	() -	
携帯電話	() -	緊急連絡先 (続柄)	()	
e-mail				
ボランティア活動保険への加入	加入 ・ 未加入			
所属しているボランティアグループ				
保有資格	保育士 教員 保健師 看護師 栄養士 建築士 ホームヘルパー 社会福祉士・介護福祉士 理学療法士 作業療法士 歯科衛生士 理・美容師 手話通訳士 外国語通訳 言語聴覚士 精神保健福祉士 医師・歯科医師 普通自動車 普通自動車2種 大型自動車 スポーツ審判 情報処理 レク指導 その他（ ）			
活動期間 (曜日指定)	随時・毎週・ <u>その他</u>		(期日の指定等がある場合はこちらへ)	
	月・火・水・木・金・土・日、祝		「随時」を選択の場合は「曜日」の選択は不要です	
活動動機等 (学生の場合は学校名も)				
活動時に持参できる資材・機材				
その他メッセージ等自由に記入				

本申込書にご記入いただいた個人情報は、災害ボランティアセンター活動以外の目的で使用しません。