

(様式 1-①)

個人・団体	
※団体の場合 団体名	

受付番号	
受付日	平成 年 月 日
受付担当	

※団体の場合、代表者名を下記に二人目以降を裏面にご記入ください

災害救援ボランティア 受付票

※項目を記入または該当するものを○で囲んでください。

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
自宅住所	〒			
連絡先	自宅	緊急 連絡先	氏名	(続柄)
	携帯電話		電話	
	メールアドレス		携帯番号	
血液型	A B O AB (Rh + - 不明)			
活動 希望日	月 日 から 月 日まで (日間)		※終了時間等に制約あれば下記に記載	
職業	・高校生 ・大学生 ・主婦 ・会社員 ・自営業 ・社協職員 ・公務員 ・その他()			
特技 資格 等	・医師 ・看護師 ・救急救命士 ・調理師、栄養士 ・介護福祉士 ・手話通訳 ・ヘルパー(2級) ・要約筆記 ・建築士 ・大工 ・外国語(語) ・運転免許(普通免許) ・その他()			
ボラン ティア保 険	加入済 ・ 未加入	体調面について	良好 ・ (活動可だが)配慮必要	
		(※配慮必要な場合) 要配慮事項		
その他 特記事項	※ボランティア、NPO団体に所属している場合は、所属先・活動内容等をお書きください。			

※ボランティア登録受付はボランティア保険に加入していることが条件となります。

※ここに記載されている個人情報については、本人の許可なく、被災地市町社会福祉協議会が運営する各市町災害ボランティアセンターの「ボランティア受付」に関する業務及び兵庫県ボランティア災害共済加入に関する業務、以外に利用いたしません。また、第三者に提供することもいたしません。その他養父市社会福祉協議会「個人情報保護規程」により適正に管理いたします。

※ご不明な点は、下記までお尋ねください。

【問い合わせ先】 養父市社会福祉協議会 電話:079-662-0160 FAX:079-662-0161

メール: yabu-shakyo@fureai-net.tv