様式第１号

災害ボランティア登録申込書（個人用）

登録番号	

藍住町社会福祉協議会会長　殿

藍住町社会福祉協議会災害ボランティア登録要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。

申　込　日	年　　月　　日

フリガナ					
氏　　名					
生年月日	年　　月　　日	年　齢	歳	性　別	男　女
住　　所	〒　　―				
連絡先	電話番号	―　　―	携帯番号	―　　―	
	E-MAIL ｱﾄﾞﾚｽ				
緊急連絡先	□同上 □その他（　　）				

●他災害ボランティアセンター等へ、個人情報の公開をしても良いものをチェックしてください。
□氏名の公開　□住所の公開　□電話番号の公開　□Ｅ－ｍａｉｌアドレスの公開

資格免許	□:運転免許（□:普通　□:大型　□:自二　　） □:医師　□:薬剤師　□:看護師　□:保健師　□:助産師　□:保育士 □:救急救命士　□:社会福祉士　□:介護福祉士　□:ホームヘルパー □:マッサージ師　□:理美容師　□:建築士（　　級）　□:手話通訳士 □:調理師　□:栄養士　□:アマチュア無線 □:その他（　　）
特技等	
活動希望エリア	□藍住町内　□藍住町及び隣接市町　□指定なし（活動紹介可）
活動希望分野	□被災住民の安否確認　□避難所手伝い □物資の調達･運搬　□物資の仕分け･配布 □屋内･屋外の片付け　□引越しの手伝い □災害ボランティアセンター補助 □その他（　　）
活動経験	□災害ボランティアの活動経験はない。 □災害ボランティアとして活動したことがある。 （登録したセンター名など　　）
血液型	血液型　□:Ａ　□:Ｂ　□:Ｏ　□:ＡＢ//Ｒｈ□:＋プラス　□:－マイナス

ボランティア活動保険	□ボランティア活動保険に加入します。　□加入済み				
	Ａ	Ｂ	天災Ａ	天災Ｂ	未加入
	加入手続き完了日	年　　月　　日付け			