

木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録要綱

(目的)

第1条 この要綱は、社会福祉法人木津川市社会福祉協議会（以下「本会」という。）が、災害時のボランティア募集の迅速化と、平時からの災害ボランティアに対する市民意識の高揚を図るため、災害時にボランティア活動を行う意思のある個人または団体を事前に登録することに関し、必要な事項を定め、ボランティア活動の円滑な推進に資することを目的とする。

(登録の対象)

第2条 自発的な意思で災害ボランティアの活動を希望する個人または団体とする。

(登録手続き)

- 第3条 災害ボランティアに登録しようとする者は、木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録用紙（様式第1号、様式第2号 以下「登録用紙」という。）を本会会長に提出するものとする。ただし、登録用紙提出日時点で未成年の場合は、保護者の同意を得た者に限る。
- 2 本会会長は、前項の登録用紙の提出があった場合は、その適否を審査し、適格と認めたときは、別に定める災害ボランティア事前登録者台帳（様式第3号、様式第4号）に登録するものとする。
 - 3 本会会長は、登録した個人または団体に対し、登録された旨を文書等により通知する。

(登録者の個人情報)

- 第4条 登録者に関する個人情報は、第1条の目的を達成するため、本人の同意がある場合に限り、災害時の連絡及び救援活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供し、又は連絡調整に利用することができる。
- 2 登録者に関する個人情報は、社会福祉法人木津川市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、適正に管理するものとする。

(登録の変更)

第5条 登録者は、登録内容に変更があったときは、木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録変更届（様式第5号）を本会会長に提出しなければならない。

(登録の抹消)

- 第6条 本会会長は、次の各号のいずれかに該当するときは、当該登録を抹消することができる。
- (1) 登録者から、木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録辞退届（様式第6号）の提出があったとき。
 - (2) 前号に掲げるもののほか、本会会長が登録者として不適格と認めたとき。

(登録者への情報提供)

第7条 本会会長は、次の各号に掲げる情報を登録者に対して適宜提供する。

- (1) 災害発生後における、被災地等の災害ボランティア募集情報などを、電子メール等で提供する。
- (2) 平常時における、災害ボランティア活動に関連する研修会や訓練の情報などを、電子メール又は郵送で提供する。

(保険加入)

第8条 登録者は、ボランティア保険に加入するものとし、その費用は登録者自身が負担するものとする。

(費用弁償等)

第9条 登録者は、本会会長に対して、ボランティア活動の実施について、報酬及び費用弁償を請求することはできない。

- 2 登録者は、本会会長に対して、ボランティア活動中の事故等による損害について賠償を求めることはできない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、災害ボランティア登録に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年2月8日から施行する。

様式第 1 号

木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録用紙（個人）

| | |
|-------|----------|
| 受付年月日 | 平成 年 月 日 |
| 登録番号 | |

（記入日 平成 年 月 日）

| | | |
|-------------------|---|-----|
| ふりがな 氏 名 | | |
| | (印) | |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日 (歳) | |
| 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 住 所 | 〒 — | |
| 連 絡 先 | 電話／携帯 | / |
| | F A X | |
| | メールアドレス | |
| ボランティア保険 加入の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 資格・免許等 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 理美容師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 重機等特殊車両操作 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> アマチュア無線 <input type="checkbox"/> 運転免許（種類： ） <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 特 技 等 | <input type="checkbox"/> 災害ボランティアの経験 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> 通訳（ 語） <input type="checkbox"/> イラスト <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 電気工事関係 <input type="checkbox"/> 建築土木関係 <input type="checkbox"/> 子ども話し相手・遊び相手 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 個人情報提供 意思表示 | <p>木津川市災害ボランティアセンターに登録されたこの情報を、災害時の救援活動に必要な範囲内で、他の関係機関（木津川市危機管理課、京都府災害ボランティアセンター）に提供してもよいなら「可」、提供したくないなら「不可」を選択してください。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> | |
| そ の 他 特記事項 | (未成年の場合) | |
| | 保護者氏名 | (印) |

様式第2号

木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録用紙（団体）

| | |
|-------|----------|
| 受付年月日 | 平成 年 月 日 |
| 登録番号 | |

（記入日 平成 年 月 日）

| | | |
|---------------------|---|---|
| ふりがな 団体名 | | |
| | | |
| 構成人数 | 人 内訳（男性 人） （女性 人） | |
| 団体概要 | | |
| 所在地 | 〒 — | |
| 連絡先 | 電話 | |
| | F A X | |
| | メールアドレス | |
| ふりがな 代表者氏名 | | |
| 代表者住所 | 〒 — | |
| 代表者連絡先 | 電話／携帯 | / |
| | F A X | |
| | メールアドレス | |
| 災害ボランティア 活動実績の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| その他 特記事項 | | |

様式第 5 号

木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録変更届

| | |
|-------|----------|
| 受付年月日 | 平成 年 月 日 |
| 登録番号 | |

(記入日 平成 年 月 日)

| | |
|------------------|--|
| 登録区分 | 個人登録 ・ 団体登録 |
| ふりがな 登録者（団体）名 | |
| 変更内容項目 | 氏名 ・ 住所 ・ 電話番号 ・ メールアドレス 連絡代表者 ・ その他（ ） |
| 変更前内容 | |
| 変更後内容 | |

様式第 6 号

木津川市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録辞退届

| | |
|-------|----------|
| 受付年月日 | 平成 年 月 日 |
| 登録番号 | |

(記入日 平成 年 月 日)

| | |
|------------------|--------------------------|
| 登録区分 | 個人登録 ・ 団体登録 |
| ふりがな 登録者（団体）名 | |
| 辞退の理由 | ※ 差し支えなければ辞退の理由をお書きください。 |