

災害ボランティア受付用紙

※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 氏名		性別 男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)
登録 番号	※新規分はセンターが記入します。		
自宅 住所	〒_____ - _____ (_____ 様方)		
連絡先	電話(自宅)	緊急 連絡先	氏名 (続柄)
	F A X		電話
	携帯電話		携帯電話
	メールアドレス	@	
血液型	A B O AB [Rh + - 不明]		
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 (級) ・要約筆記 ・建築士 ・大工 ・外国語 [_____ 語] ・運転免許 [_____] [その他 _____]		
付記			

※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、精華町並びに精華町社会福祉協議会が災害ボランティアセンターに関する諸連絡(郵送・メール)やボランティア保険加入に関する業務以外に利用いたしません。また、第三者に提供する事もいたしません。

※ご不明な点は、ボランティア受付担当までお尋ねください。

受 付	年 月 日	受 付 印
受付担当者		