

(様式)

# 災害ボランティア登録票

大洲市災害V C活動経験 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降		申込日 平成 年 月 日	
フリガナ		フリガナ	
氏名 ※団体の場合は、代表者名		団体名	
連絡先 ※団体の場合は、代表者	《携帯電話》 — — 《固定電話》 — — 《Fax》 — — 《メールアドレス》 _____ @ _____ 〒 _____ 住所；		
生年月日 (年齢)	(西暦) 年 月 日 ( 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
ボランティア 保険	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 (1)ボランティア活動のケガ等に備えて、事前に保険への加入をお願いします。18歳未満の方は、親権者の同意を得るようお願いします。 (2)別紙「災害ボランティア登録者名簿」により、事前加入が難しい方は、センターで申込み手続きをさせていただきます。		
登録者	人 ( 男 人、女 人 ) (2名以上で、お申込の場合は別紙「登録者名簿」を添付してください。)		
対応可能日 (活動が可能な曜日やお時間をご記入ください。)			
曜日	<input type="checkbox"/> 平日対応可能 <input type="checkbox"/> 土日対応可能	備考	
時間	<input type="checkbox"/> 午前のみ <input type="checkbox"/> 午後のみ <input type="checkbox"/> 終日		
活動に来られる際の車両	合計	台	活動場所への移動での使用可否
	大型・中型バス	台	<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 不可
	小型・マイクロバス	台	<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 不可
	ワゴン車 (ハイエース等) 定員 ( ) 人乗り	台	<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 不可
	普通乗用車 定員 ( ) 人乗り	台	<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 不可
	軽四自動車	台	<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 不可
	軽トラック・軽ダンプ	台	<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 不可
	その他	台	<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 不可
資格・特技	<input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 電気工事 <input type="checkbox"/> 自動車・自動車整備 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> イラスト <input type="checkbox"/> 点訳 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 炊出し・調理 <input type="checkbox"/> 地理・土地勘 <input type="checkbox"/> 通訳 (言語： ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
ボランティア活動証明書の要否	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要		
同意欄	(申込者が18歳未満の場合) 氏名 _____ 印 (本人との関係： )		

※今回登録いただく個人情報、災害時を対象として活用させていただきます。  
※本個人情報については、大洲市社会福祉協議会で管理し、関係者以外に開示されることはありません。なお、必要な範囲内で他の関係機関と情報共有をさせていただく場合がありますのでご了承ください。  
※18歳未満の方は、同意欄に親権者の同意を得てください。  
※電話での申し込みの場合、18歳未満の方は同意欄記入押印が必要のため、本書類を郵送いたします。ご記入の上送り返してください。

※ この用紙にご記入いただいた内容及び当ボランティアセンターで追記した内容は、当ボランティアセンター運営の目的以外使用しません。