

災害ボランティアセンター 登録者名簿 (団体名:)

申込 年 月 日

No.	大洲市災害VC 活動経験	リーダー ○を付けて ください	お 名 前	性別	郵便番号	住 所	連 絡 先 (携 帯 番 号)	生 年 月 日 (西 暦 表 記)	ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 保 険	ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 証 明	備 考
1	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
2	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
3	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
4	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
5	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
6	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
7	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
8	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
9	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
10	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
11	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
12	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
13	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
14	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
15	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降				-				<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	

※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の運営の目的以外使用いたしません。