

田尻町災害支援ボランティア登録票（個人用）

受付日	(西暦) 年 月 日	受付方法	来所 TEL FAX メール その他		
ふりがな		生年月日	(西暦) 年 月 日		
氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒 携帯番号 - -				
種別	高校生 学生 勤労者 自営業 パート・アルバイト 家事専従 無職 その他				
災害時及被災地支援時の連絡方法	<input type="checkbox"/> 携帯番号： <input type="checkbox"/> 携帯メール：				
案内等の送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送： <input type="checkbox"/> FAX： <input type="checkbox"/> E-mail：				
資格・免許	<input type="checkbox"/> 大型自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 二種自動車免許 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー(級) <input type="checkbox"/> その他()				
ボランティア経験	<input type="checkbox"/> 災害ボランティアの活動経験はない。 <input type="checkbox"/> 過去に災害ボランティアとして活動したことがある。 <input type="checkbox"/> 普段からボランティア活動に取り組んでいる。(活動分野：)				
活動可能日	<input type="checkbox"/> 主に土日祝 <input type="checkbox"/> 主に平日 その他()				
保護者の同意 (未成年の場合)	田尻町災害支援ボランティア登録に保護者として同意します。 親権者 氏名： ⑩ (続柄：) 住所： 〒 連絡先： () -				
未成年の方には事務局から保護者の方へ確認の連絡を入れることがあります。					
その他特記事項					

登録頂いた情報は、災害ボランティアに関する事項以外には使用しません。

社会福祉法人 田尻町社会福祉協議会
 TEL 072-466-5015
 FAX 072-466-8899
 E-mail tajiri-volunteer@jcom.zaq.ne.jp