# 災害ボランティア登録票

令和　　年　　月　　日

豊明市社会福祉協議会長　様

私は災害ボランティアを事前に登録し、有事の際にボランティア活動等ができる事を承諾いたします。また有事の際には、社会福祉協議会からの連絡に対し、ボランティア活動に協力します。

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒　　－ |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 希望する連絡手段 | □電話　　□メール |
| 生年月日 | Ｓ　・　Ｈ　・　Ｒ　　年　　月　　日 |
| 活動可能分野 | □看護　□介護　□保育　□傾聴　□理容<br>□輸送・物資搬送（車両持込　可・不可）<br>□家財移動　□家内片付け<br>□住宅修繕・設営　□災害ボランティア養成講座受講者<br>□その他（　　） |
| 資格・特技 | □運転免許　　□その他（　　） |
| 同意欄 | （申請者が１８歳未満の場合）<br>氏名：　　（本人との関係：　　） |

※個人情報は、災害時や訓練等を対象として活用させていただき、豊明市社会福祉協議会で管理し、関係者以外には開示されることはありません。