

様式 1

## 久御山町災害ボランティア事前登録申込書(個人)

◆ 太枠内への記入とチェックを入れてください。

記入日： 年 月 日

ふりがな			電話番号 (可・否)	(固定)	
氏 名				(携帯)	
住 所 (可・否)	〒				
メー ル					
性 別			生年月日	年	月 日( 歳)
勤務状況	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 仕事をしている <input type="checkbox"/> 仕事をしていない				
災害時 活用できる 特技・資格 (複数可)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 消防士 <input type="checkbox"/> 防災士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 調理師・栄養士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> 外国語 (            ) 語 <input type="checkbox"/> その他 (                            )				
全社協ボランティア活動保険 天災 A・B の加入				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
緊急連絡先	氏 名		電 話		続柄 (            )
特記事項	災害ボランティアの経験				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	その他、災害支援に活用させていただける資機材があれば、お聞かせください。(例：軽トラック、一輪車など)				
個人情報の取扱いについて	<p>☆氏名・性別・生年月日は、救援活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供又は連絡調整に利用するために公開必須事項としています。(可・否)と記載のあるものは任意公開事項です。事前登録台帳への掲載が可能なものは、可に○をしてください。</p> <p>☆記載されている個人情報は、久御山町社会福祉協議会(久御山町災害ボランティアセンター)において適正に管理し、災害に関する情報提供(災害ボランティア活動・各種情報の提供)目的以外には使用しません。</p> <p>☆必須公開事項及び任意公開事項のうち可と記入した事項については事前登録台帳での公開を了承するとともに、久御山町災害ボランティア事前登録要綱を遵守します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 (署名) _____</p>				