

【受付-1】 災害ボランティア受付票

※当ボランティアセンターでのボランティア経験についてお尋ねいたします。⇒

初回 or 再来

災害ボランティア受付票

※太線内を記入してください。

活動日	年 月 日() ※今日の日付を記入		登録No.		
ボランティア活動保険	要 ・ 不要 (加入済み)		活動証明	要・不要	
活動期間	年 月 日() ~ 年 月 日()				
ふりがな			血液型		
氏名	(男・女)				
生年月日	昭和・平成	年 月 日		歳	
自宅ご住所	(〒 -)		(都・道・府・県) 市		
	(区・町・村・群)				
	(アパート・マンション名:		号・棟	号室)	
	電話番号				
	携帯電話番号				
緊急連絡先	お名前			ご関係 父・母 夫・妻 兄・弟 姉・妹 ()	
	電話番号	()			
資格・特技	<input type="checkbox"/> 建築・土木関連 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> その他() ↑〇〇色のラベル ↑〇〇色のラベル ※建築・土木関連および医療関連の方は、名札とは別に各色のラベルを貼ってください <input type="checkbox"/> 運転免許 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 自二)				
備考					

受付担当者	
-------	--

※登録者(ボランティア)本人の健康チェックも忘れずに。

※裏面にもご記入ください。

〇〇災害ボランティアセンター