防災ボランティア登録票用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 令和　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | □男　□女 |
| 生年月日 |  |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 自宅電話番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス（携帯） | 　　　　　　　　＠ |
| メールアドレス（PC） | 　　　　　　　　＠ |
| 希望する連絡方法 | □電話（□自宅 ・ □携帯電話） | □メール（□携帯・□PC） | □FAX |
| 勤務先または学校名 |  |
| ボランティア活動保険加入について※当支部のボランティアとして活動するには、必ず保険加入しなければなりません。 | □日赤ボランティア保険加入済□他のボランティア保険加入済（加入保険名：　　　　　　　　　　　　　　　　）□未加入のため日赤ボランティア保険の加入を希望 |
| 希望する活動 | 　□支部災害対策本部や等での業務補助　（災対本部員の補助や救護班の支援など）□救援物資等の運搬□救援物資等の積込みや整理□無線通信□災害情報の収集　□炊出し　□資機材設営（テント等）□応急手当　□通訳（　　　　　　　　　　　語）□被災地での清掃等□避難所等での被災者支援□その他（具体的に）【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】通常時の活動　□防災減災セミナーや講習会等でのボランティア　□救護資機材や車両の管理補助□その他　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 資格・特技 | 【資 格】□運転免許（□普通　□大型　□自二　□その他： 　　 ）　車両保有の有無　□あり　□なし　車種（　　　　　　）□通信関係免許（種類：　　　　　　　　　 　　 　　）　無線機保有　□あり　□なし　呼出符号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□医療・福祉関係（職種：　　　　 　　　）□その他（　　　　　　　　　　　 　　）【特 技】□手話　□点字　□通訳（　　 　　　　語）　□WEB関係 □電気修理関係　□建築土木関係　□その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 健康状態 | □良好□その他差支えなければ具体的に　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保護者の同意（未成年の場合） | この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：　　　　　　　　　　　印（続柄　　　　）住　所：連絡先： |