災害ボランティア団体登録カード

受付日:　　年　　月　　日　　登録番号:

ふりがな		**総会員数**
団体名 （グループ名）		計(　　)名
ふりがな		**内　訳**
代表者 **氏 名**		男性(　　)名 女性(　　)名
代表者 **住 所**	〒　　－	

代表者連絡先

☐TEL　（TEL番号:　　）（携帯番号:　　）

☐FAX　（FAX番号:　　）

☐MAIL　（メールアドレス:　　）

緊急時連絡先

☐　同上　　☐　その他

希望する活動

☐援護 救護	☐屋内外の片づけ･泥出し　☐避難誘導　☐交通案内･整理 ☐炊出し･弁当配食　☐安否確認　☐救護物資の整理搬送
☐輸送	☐被害者搬送　☐救護物資の撤去　☐情報収集及び伝達作業
☐技術	☐アマチュア無線　☐パソコン　☐手話　☐点訳　☐要約筆記
☐保育	☐乳幼児の一時預かり　☐乳幼児保育　☐遊び･話し相手
☐建築	☐障害物撤去　☐電気･水道管･ガス配管工事
☐その他	

資格･免許　※(　)は該当人数

☐大型自動車免許(　)　☐普通自動車免許(　)　☐理美容師(　)　☐重機その他(　)

☐医師(　) ☐薬剤師(　) ☐看護師(　) ☐保健師(　) ☐助産師(　) ☐保育士(　) ☐栄養士(　)

☐調理師(　) ☐理学療法士(　) ☐作業療法士(　) ☐言語聴覚士(　) ☐臨床心理士(　)

☐救急救命士(　) ☐防災士(　) ☐社会福祉士(　) ☐介護福祉士(　) ☐ホームヘルパー(　)

持参できる資機材

特記事項

※団体の構成員に未成年の者が所属している場合には、あらかじめ保護者の同意が得られています。
また、上記の個人情報については、災害時の連絡及び救護活動に必要な範囲内で、豊後高田市社会福祉協議会が他の関係機関に提供し、または連絡調整に利用することに同意するとともに、「豊後高田市社会福祉協議会災害ボランティア登録要綱」を遵守します。

代表者(署名)　　㊞