

# 災害ボランティア個人登録カード

受付日： 年 月 日

登録番号：

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和 年 月 日 平成 (満 歳)
住所	〒 -		
<b>連絡先</b>			
<input type="checkbox"/> TEL	(TEL番号: )	(携帯番号: )	
<input type="checkbox"/> FAX	(FAX番号: )		
<input type="checkbox"/> MAIL	(メールアドレス: )		
<b>希望する活動</b>			
<input type="checkbox"/> 援護 救護	<input type="checkbox"/> 屋内外の片づけ・泥出し <input type="checkbox"/> 避難誘導 <input type="checkbox"/> 交通案内・整理 <input type="checkbox"/> 炊出し・弁当配食 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 救護物資の整理搬送		
<input type="checkbox"/> 輸送	<input type="checkbox"/> 被害者搬送 <input type="checkbox"/> 救護物資の撤去 <input type="checkbox"/> 情報収集及び伝達作業		
<input type="checkbox"/> 技術	<input type="checkbox"/> アマチュア無線 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記		
<input type="checkbox"/> 保育	<input type="checkbox"/> 乳幼児の一時預かり <input type="checkbox"/> 乳幼児保育 <input type="checkbox"/> 遊び・話し相手		
<input type="checkbox"/> 建築	<input type="checkbox"/> 障害物撤去 <input type="checkbox"/> 電気・水道管・ガス配管工事		
<input type="checkbox"/> その他			
<b>資格・免許</b>			
<input type="checkbox"/> 大型自動車免許 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許 <input type="checkbox"/> 理美容師 <input type="checkbox"/> 重機その他 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 防災士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー			
<b>持参できる資機材</b>			
<b>特記事項</b>			
<p>※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。</p> <p style="text-align: center;">氏名(署名): <span style="float: right;">Ⓜ</span></p>			

<b>ボランティア経験</b>
過去に災害ボランティア経験 (有・無) ( )
<b>保護者の同意(未成年の場合)</b>
この災害ボランティア登録に保護者として、同意します。 <div style="text-align: center;">             親権者 氏名 : <span style="float: right;">Ⓜ</span> (続柄: )              連絡先 :           </div>