

ボランティア受付票【個人用】

受付年月日 年 月 日 ()

※当センターでの受付が初めての方は全てご記入ください。2回目以降の方は太枠内をご記入ください。

受付状況	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降 (回目)		
ふりがな		年齢	性別
氏名		歳	男・女
自宅住所	〒 -		
職業			
携帯電話番号			
緊急連絡先	※ご自身以外の連絡先		
ボランティア 保険加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 今回加入を希望		
活動 希望日	活動を希望される日に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 8月1日 <input type="checkbox"/> 8月2日 <input type="checkbox"/> 8月3日 <input type="checkbox"/> 8月4日		
資格・技術・ 資機材等 について	※災害ボランティア活動に関する資格や専門的な技術、資機材等お持ちの場合は枠内にご記入ください。(例) 看護師、建築関係技術、高圧洗浄機 等		

(注)

- 1 ボランティア保険に未加入の方には、活動の紹介をすることはできません。
- 2 記載いただいた個人情報は、遊佐町社会福祉協議会が遊佐町災害ボランティアセンターに関する業務及びボランティア活動保険加入業務以外に使用しません。
- 3 体温が37.5℃以上の方、体調が不良(咳・咽頭痛、味覚・嗅覚障害、頭痛、関節・筋肉痛など)の方は、参加を控えてくださるようお願いいたします。