

ボランティア受付票【団体用】

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。

受付の状況		<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 2回目以降 () 回目)
団体情報	ふりがな		
	団体名及び 代表者名	団体名： 代表者名：	
	住所・ 電話番号	<input type="checkbox"/> 事務局 <input type="checkbox"/> 代表者宅 〒 - () -	
ふりがな			
当日責任者氏名			
責任者携帯電話番号			
緊急連絡先		※ご自身以外の連絡先	
センターへの 来所方法		<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()	
活動予定		活動を希望される日に <input checked="" type="checkbox"/> 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	

(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。

【団体受付名簿】

団体名 _____

No.	氏名	年齢	性別	住所	ボランティア 保険 (該当に○)	確認欄
1	(リーダー)				加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
2					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
3					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
4					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
5					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
6					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
7					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
8					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
9					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
10					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
11					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>
12					加入済み 今回加入	<input type="checkbox"/>

(注) 以下の内容を確認し、確認欄にレ点チェックを入れてください。

- 1 現在、発熱・咳・頭痛・倦怠感・味覚や嗅覚の障害等の自覚症状はありません。