

記入日： 年 月 日

# 災害ボランティア登録票

ふりがな 氏名		性別	生年月日	年齢
		男・女	西暦 年 月 日	歳
住所	〒 -	TEL	- -	
		FAX	- -	
小学校区	校区	携帯	- -	
職業 所属団体名 学校名(学年)		メール		
保護者同意欄 <small>(高校生以下の場合 必ず記入してください)</small>	上記の者が災害ボランティアに登録することを同意します。		活動可能日	活動できる曜日に○印を記入 月 火 水 木 金 土 日 祝
	保護者氏名 : _____ 印 (連絡先) - -			主に活動できる時間帯 : ~ :
災害ボランティア の活動経験	有・無		「有」の場合、災害名・活動先・活動期間・活動内容などを記入してください。	
特技や趣味 <small>(災害ボランティア 活動に活かせるこ と等)</small>		保険の 加入有無	<input type="checkbox"/> ボランティア活動保険 加入済 <small>(天災危険補償 あり・なし)</small> <input type="checkbox"/> その他保険 加入済 <small>(保険名: _____)</small> <input type="checkbox"/> 保険の加入なし <small>※活動する場合は必ず保険に加入してください。</small>	
所持している 資格・技術・免許 等	例)看護師・保育士・ガイドヘルパー・電気工事・水道工事・屋根工事・普通自動車免許・手話・点訳・音訳・通訳など			

※上記個人情報は本事業の目的以外に使用しません。登録取消の場合はお手数ですが「枚方市ボランティアセンター」までご連絡をお願いします。

## ※事務局記入欄

受付年月日	受付者
年 月 日	
登録番号	
個人	-

備考欄