

災害ボランティア登録カード(個人)

社会福祉法人幸手市社会福祉協議会会長 宛

記入日

年

月

日

ボランティア種類		<input type="checkbox"/> センタースタッフ補助			<input type="checkbox"/> 一般			<input type="checkbox"/> 技能		
ふりがな			血液型	男	生年月日	S・H	新規・変更・更新			
氏名		歳		女	年	月	日	(初年度 年度)		
住所	〒 (自宅TEL) (携帯電話) (FAX)									
メールアドレス	優先 ①	()	@							
	優先 ②	()	@							
緊急連絡先	氏名		電話番号		続柄					
希望する活動内容 ※センタースタッフ補助以外										
<input type="checkbox"/> 援助救護	<input type="checkbox"/> 避難誘導 <input type="checkbox"/> 救出活動 <input type="checkbox"/> 交通案内及び整理 <input type="checkbox"/> 炊出し・弁当配食 <input type="checkbox"/> 避難所設営 <input type="checkbox"/> 救援物資の整理 <input type="checkbox"/> 安否調査 <input type="checkbox"/> その他									
<input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 車椅子介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> 身辺介助 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 歩行介助 <input type="checkbox"/> その他()									
<input type="checkbox"/> 輸送運転	<input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 被災者搬送 <input type="checkbox"/> 救援物資の撤去 <input type="checkbox"/> 情報の収集および伝達作業 <input type="checkbox"/> その他()									
<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"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> カウンセリング <input type="checkbox"/> その他()									
<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"/> 遊び相手 <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 育児に関する相談受付 <input type="checkbox"/> その他()									
<input type="checkbox"/> 建築	<input type="checkbox"/> 障害物撤去 <input type="checkbox"/> 避難所設営 <input type="checkbox"/> 仮設住宅設営 <input type="checkbox"/> 仮設トイレ設営 <input type="checkbox"/> 電気工事 <input type="checkbox"/> 水道管工事 <input type="checkbox"/> ガス配管工事 <input type="checkbox"/> その他									
<input type="checkbox"/> その他										
特技・資格	<input type="checkbox"/> ボランティアコーディネーター(経験あり) <input type="checkbox"/> アマチュア無線技士 <input type="checkbox"/> 大型運転免許 <input type="checkbox"/> 普通自動二輪免許 <input type="checkbox"/> オペレーター <input type="checkbox"/> 登録手話通訳選考試験合格または手話通訳技能認定試験合格 <input type="checkbox"/> 建設作業員 <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> 日常会話程度以上の通訳() <input type="checkbox"/> 防災士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 理美容 <input type="checkbox"/> 臨床心理士、心理カウンセラー <input type="checkbox"/> 保育士、幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 教諭() <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護資格() <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー <input type="checkbox"/> その他()									
災害時のボランティア活動経験の有無	有 ・ 無 年 月 () 年 月 () 年 月 () 年 月 ()									
活動可能日	平日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分									
	土・日・祝 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分									
20歳未満の方は、右記に保護者の承諾を得てください。			保護者氏名(署名) 印							
上記の情報については、災害時の連絡及び救援活動に必要な範囲内で、幸手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、「幸手市災害ボランティア登録要綱」を順守します。										
氏名(署名)										印

※事務処理欄

登録を「適」とし、登録証を発行してよいか伺います。

登録番号

事務局長	次長	主査	担当	収受印