|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号 　　　 災害ボランティア登録申込書（個人用）  申込年月日 令和 年 　 月　 日  喜多方市社会福祉協議会長　様  社会福祉法人喜多方市社会福祉協議会災害ボランティア登録事業要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込み、登録後、概ね１ヶ月以内にボランティア活動保険（天災・地震補償プラン）への加入手続きをおこないます。  また、登録情報を災害時の迅速な救援活動に資するために、必要な範囲内でのみ他の関係機関に提供することに同意します。 | | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | 災害ボランティアの経験 | 有　・　無 |
| 生年月日 | 年　　月　　日　　　歳 | ボランティア活動保険  （天災・地震補償プラン） | 加入済 ・ 今回加入 |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 連 絡 先 | 日中、連絡がとりやすい電話番号： | | |
| メールアドレス： | | |
| 職　　業 | ※差し障りのない範囲でご記入ください。（任意） | | |
| 保有資格・  免許 |  | | |
| 協力可能な活動  ※災害の状況により考えられる主な活動 | ※ 協力が可能と思われる活動を〇(まる)で囲んでください。(いくつでも可)  ①屋内・屋外の片づけ　　　②避難所の手伝い　　③被災住民の安否確認  ④被災住民の話し相手等　　⑤除雪 | | |
| 上記の活動以外で協力可能な活動がありましたらご記入ください。 | (例)トラックの持ち込み及び運搬作業、重機の持ち込み及び作業、軽トラックの持ち込み及び運搬作業、  通訳等の外国人支援など | | |
| 保護者の同意（満１８歳未満の場合） | この災害ボランティア登録に保護者として、同意いたします。  保護者氏名： 　　　　　 ㊞ 　　 続柄：  住　所：〒  連絡先: | | |