

桜井市災害ボランティア登録用紙（個人用）

下記の項目につきまして、差し支えない範囲でご記入下さい。
選択式の項目は、該当するものにチェックをしてください。

令和 年 月 日

氏名	フリガナ	性別	生年月日
住所	連絡先（携帯OR自宅、ハイフンは不要です。）		
メールアドレス	FAX番号		
資格（例 ヘルパー2級 介護福祉士 普通免許 等）	交通手段		
活動内容（複数回答可能）	今までの活動履歴（経験）		
<input type="checkbox"/> 屋内外片付け作業 … 土砂除去、家屋の片付け等 <input type="checkbox"/> 避難所での手伝い … 炊き出し、清掃活動、救援物資仕分け、話し相手等 <input type="checkbox"/> 情報整理、発信活動 … パソコン、アマチュア無線等 <input type="checkbox"/> 高齢者・障がいのある方等の手伝い … 手話通訳、点字、付き添い等 <input type="checkbox"/> 物資支援 … 救援物資調達・調整、募金活動等 <input type="checkbox"/> 啓発活動 … 災害体験の講演・キャンペーン活動等 <input type="checkbox"/> 外国人支援 … 外国語通訳 _____ 語 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	今までの活動履歴（経験）内容		
	ボランティア保険加入履歴		

※なお、ご記入頂いた情報につきましては、災害ボランティア活動案内以外には一切使用致しません。

〔災害ボランティアセンター記入欄〕

ID	受付日付	受付者	システム入力日	入力者