

## 伊根町災害ボランティア事前登録申込書（個人用）

## ◆ 項目への記入とチェックを入れてください

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	S・H	年	月 日 ( ) 歳
住所					
電話	(固定)	メール	@		
	(携帯)				
勤務状況	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 仕事をしている <input type="checkbox"/> 仕事をしていない				
特技・資格 (複数可)	<input type="checkbox"/> 運転免許（普通車・原付バイク） <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士				
	<input type="checkbox"/> 消防士 <input type="checkbox"/> 防災士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 手話通訳				
	<input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> アマチュア無線技士 <input type="checkbox"/> 外国語（ ）語				
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
緊急連絡先	氏名		電話		続柄（ ）

## ◆ 登録申込者が未成年の場合は、親権者の同意が必要です

親権者の同意	伊根町災害ボランティア事前登録に、親権者として同意します。 (親権者氏名) _____ 印 (電話番号) _____ (親権者住所) _____
--------	--

## ◆ 活動について

活動範囲	<input type="checkbox"/> 伊根町内 <input type="checkbox"/> 近隣市町 <input type="checkbox"/> 京都府内 <input type="checkbox"/> 特に限らない
活動希望	<input type="checkbox"/> 被災地での支援活動（泥だし、片付け等） <input type="checkbox"/> 避難所での支援活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）
災害ボランティアの経験	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり（内容： ）  (災害ボランティア以外のボランティア経験があれば、お聞かせください。)
特記事項	その他、災害支援に活用させていただける資機材があれば、お聞かせください。 (例：軽トラック、一輪車、発電機、重機など)

## &lt;個人情報取り扱いについて&gt;

ここに記載されている個人情報については、伊根町社会福祉協議会において適正に管理し、災害に関する情報提供（災害ボランティア活動・各種情報の提供）目的以外には使用しません。