

受付	H 年 月 日	No.	受付担当者
----	---------	-----	-------

災害ボラセン 様式 1

# ボランティア受付用紙

※項目を記入または該当するものを○で囲んでください。継続の方は太枠の中のみ記入してください。

フリガナ 氏名	性別		生年月日	
	男・女	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
登録番号	※新規分はセンターが記入します。		← ボランティアセンター登録済みの方は氏名・性別・生年月日のみ記入し受付に提出ください。	
自宅住所	〒 -			
連絡先	自宅	緊急連絡先	氏名	( 続柄 )
	携帯電話		電話	
	メールアドレス		携帯電話	
血液型	A B O AB [ Rh + - ] 不明			
職業	・高校生 ・大学生 ・主婦 ・会社員 ・自営業 ・社協職員 ・公務員 ・その他 ( )			
特技資格等	・医師 ・看護師 ・救命救急士 ・調理師・栄養士 ・介護福祉士 ・手話通訳 ・ヘルパー ( ) ・要約筆記 ・建築士 ・大工 ・外国語 ( 語 ) ・運転免許 ( ) ・その他 ( )			
活動期間	1 ( 月 日 のみ ) 2 ( 月 日 ~ 月 日 )			
ボランティア保険	加入済 ・ 未加入	※ ボランティア登録受付はボランティア保険に加入していることが条件となります。未加入の場合は、受付用紙提出をもって保険加入の意思表示とさせていただきます、福島市災害ボランティアセンターが上記個人情報により保険加入申込の代行を行うことに同意するものといたしますので、ご理解願います。なお、費用負担はセンターで負担いたします。		
所有するバイク・車等の活用	活動へ使用可能 → 不可 ・可能 ※車両の種類 → バイク・セダン・ワゴン・軽トラ・その他 ( ) ※車両の燃料は支給いたしませんので、ご理解のうえご記入願います。			
備考 (派遣先等)				

※ここに記載されている個人情報については、本人の許可なく、福島市災害ボランティアセンターに関する業務及びボランティア保険加入に関する業務以外に利用いたしません。また、第三者に提供することもいたしません。  
※ご不明な点は、ボランティア受付担当までお尋ねください。