様式第１号

甲府市災害ボランティアセンター

災害ボランティア登録申請書（個人用）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 甲府市社会福祉協議会会長 様

次のとおり　　新規登録　　・　　登録の変更　　をいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性別 |
| 氏名 |  | | 男 ・ 女 |
| 住所 | 〒　　－ | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　） | | |
| 住所： | | |
| 電話番号： | | |
| 生年月日 | 昭和　・ 平成　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | | |
| 血液型 | A　・　B　・　O　・　AB　型　（　Rh　＋　／　－　） | | |
| 職業 |  | | |
| 資格・免許・特技 |  | | |
| 希望する活動内容 | 被災者支援　・　災害ボランティアセンター運営補助　・　どちらでも | | |
| ボランティア  保険への加入 | 加入済み　・　活動時加入 | | |
| 保護者の  登録への承諾  ※本人が１８歳未満の  場合には承諾が必要 | 保護者　住所  　　　　氏名　　　　　　　　　 ㊞　　　　（続柄：　　　　　）  　　　　連絡先 | | |
| 災害時の迅速な救援活動に資するため、必要に応じて、他の関係機関に上記の登録情報を提供することについて同意します。  本 人（署名）　　　　　　　　　　　㊞ | | | |

※登録内容を変更する場合には、氏名、電話番号と変更箇所のみをご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 本会記入欄 | 登録番号  NO.　コ　－ |