

様式第1号（第6条関係）

白岡市災害ボランティア登録カード（個人）

No. _____

社会福祉法人白岡市社会福祉協議会会長 宛		記入年月日	年	月	日
(ふりがな) 氏名	生年 月日	昭和 平成	年	月	日
				性別 男・女	血液型
住所 (可・否)	〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・町・村 _____				
電話・FAX番号 (可・否)	電話： _____	[自宅]FAX： _____	_____	_____	_____
	電話： _____	[携帯]			
E-mailアドレス (可・否)	_____ @ _____				
	_____ @ _____				
これまでの ボランティア 経験及び 取得している 資格、免許等 (可・否)	<input type="checkbox"/> 災害ボランティア (内容： _____) <input type="checkbox"/> その他のボランティア (内容： _____) <input type="checkbox"/> 臨床心理士や心理カウンセラー資格 (資格名： _____) <input type="checkbox"/> 保育士や幼稚園教諭資格 (資格名： _____) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員や介護福祉士資格 (資格名： _____) <input type="checkbox"/> 外国語【日常会話程度以上】 (言語名： _____) <input type="checkbox"/> 運転免許証 (種類： _____) <input type="checkbox"/> アマチュア無線免許 (無線機の有無： _____) <input type="checkbox"/> 建築士資格 (種類： _____) <input type="checkbox"/> 重機等特殊車両操作関係 (資格名： _____) <input type="checkbox"/> 電気工事関係資格 (資格名： _____) <input type="checkbox"/> 自動車、自転車修理関係 (資格名： _____) <input type="checkbox"/> 白岡市の地理／土地勘 <input type="checkbox"/> 医師や看護師資格 (資格名： _____) <input type="checkbox"/> 農業関係 <input type="checkbox"/> マネジメント業務関係 (業種名： _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
活動したい 分野・内容					
ボランティア団体 に所属の場合、 その団体名と主な 活動内容					
その他特記事項					
保護者の同意 (未成年者の場合)	保護者氏名 (署名) _____ 印				

※上記の内、氏名、居住市町村は必須公開事項とし、「登録者名簿」へ登載しますので、ご了承ください。

また、上記の内(可・否)とあるものは、任意公開事項です。「登録名簿」への搭載が可能なものは「可」に○を記入してください。

なお、登録いただいた情報は、災害ボランティアに関する項目以外には使用しません。

上記の必須公開事項及び任意公開事項のうちの「可」と記入した事項について「白岡市災害ボランティア登録者名簿」に公開することを了承するとともに、「災害ボランティア登録要綱」を順守します。

氏名(署名) _____