

様式第2号（第6条関係）

白岡市災害ボランティア登録カード（団体）

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) 団体の名称		人数 (可・否)	男____人、女____人 計____人
(ふりがな) 代表者の氏名			性 別 男 女
団体の概要 (可・否)			
事務所の所在地	〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・町・村 _____		
代表者の住所 (可・否)	〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・町・村 _____		
事務所の連絡先 (可・否)	電話： _____	[自宅]FAX： _____	[携帯] _____
代表者の電話・ FAX 番号(可・否)	電話： _____	[自宅]FAX： _____	[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： _____) _____人 <input type="checkbox"/> その他のボランティア (内 容： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 臨床心理士や心理カウンセラー資格 (資格名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 保育士や幼稚園教諭資格 (資格名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員や介護福祉士資格 (資格名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 外国語【日常会話程度以上】 (言語名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (種 類： _____) _____人 <input type="checkbox"/> アマチュア無線免許 (無線機の有無： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 建築士資格 (種 類： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 重機等特殊車両操作関係 (資格名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 電気工事関係資格 (資格名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 自動車、自転車修理関係 (資格名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 白岡市の地理/土地勘 _____人 <input type="checkbox"/> 医師や看護師資格 (資格名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> 農業関係 _____人 <input type="checkbox"/> マネジメント業務関係 (業種名： _____) _____人 <input type="checkbox"/> その他 (_____) _____人		
活動したい 分野・内容			
その他特記事項			

※団体の構成員に未成年の者がいる場合には、登録にあたって保護者の同意が得られていることが必要となります。

※上記の内、団体の名称、事務所の所在地、代表者の氏名、代表者の居住市町村は必須公開事項とし、「登録者名簿」へ掲載しますので、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。「登録者名簿」への掲載が可能なものは「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事項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) _____