登録番号：　　　―

🍏令和４年度 弘前市災害ボランティア事前登録票(団体用)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付日：R　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | R　　年　　 月　　 日 | 受付方法 | 郵送・来所・Fax・メール |
| ふりがな |  |
| 団体名 | 代表者名： |
| 事務所住　所 | 〒　　- ℡：(　　)　　　　　/Fax：(　　) |
| 案内等の送付方法 | □郵送□E-mail： |
| 資格・免許保有者 | □普通免許　　人/ □大型・大型特殊　　人/ □看護師・准看護師　　人/□保健師　　人/ □その他(　　　　　　　　)　　人 |
| ボランティア経験 | □災害ボランティアの実績はない。□過去災害ボランティアとして活動したことがある。□普段からボランティア活動に取り組んでいる。　活動分野(　　　　　　　　　　　　　) |
| 活動可能分野 | [労力支援]□家屋の片付け　 □物資仕分　　□炊き出し□移動支援(車輌持込：可・不可)　　□住宅修繕[技術支援]□医療　　□介護　　□保育　　□理美容　　□マッサージ[心の支援]□相談　　□話し相手　[その他]　□(　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 活動可能日 | □平日　　□土日祝日　　□その他(　　　　　　　　　　) |
| 備　考 |  |

〇登録名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 性別 | 住　所 | 電話番号 | 血液型 | 保険加入 |
|  | （ふりがな） | 男女 | 〒 |  | 型 | □基本□天災・地震補償□特定感染症重点 |
| (　　歳) |
|  | （ふりがな） | 男女 | 〒 |  | 型 | □基本□天災・地震補償□特定感染症重点 |
| (　　歳) |
|  | （ふりがな） | 男女 | 〒 |  | 型 | □基本□天災・地震補償□特定感染症重点 |
| (　　歳) |

※記載しきれない場合は、別紙1を使用してください。

弘前市災害ボランティアセンター