登録番号：　　　―

🍎令和６年度 弘前市災害ボランティア事前登録票(個人用)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | R　　年　　 月　　 日 |  | 受付日：R　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  | □男□女 | 電話番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | S ・ H　　　年　　月　　日 |
| 現住所 | 〒 | 年　齢 |
| 歳 |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 緊急連絡先 | 様方（続柄：　　　　／電話番号：　　　　　　　　　） |
| ボランティア活動保険の加入状況 | □基本プラン　□天災・地震補償プラン　□特定感染症重点プラン　□未加入 |
| 健康状態 | ふだんの血圧　　　／　　 | 心臓病□有　□無 | 治っていないケガ□有　□無 | その他の病気□無　□有（　　　　　 ） |
| 血液型：□A　□B　□O　□AB　／／　Rh：□＋ﾌﾟﾗｽ　□－ﾏｲﾅｽ　□不明 |
| 資格・免許 | □医師　□薬剤師　□看護師　□保健師　□助産師　□保育士　□救急救命士□社会福祉士　□介護福祉士　□ホームヘルパー　□マッサージ師□理美容師　□建築士（　　級）　□手話通訳士　□調理師　□栄養士□運転免許（□普通　□大型　□大型特殊）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特技等 | □災害ボランティアの経験（活動内容：　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　）□イラスト　□パソコン　□介護　□料理　□要約筆記　□点字□通訳（　　　　　）語　□子どもの話し相手・遊び相手□電気工事関係　□建築土木関係　□自動車・自転車修理　□地理／土地感□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保護者の同意(18歳未満の場合) | 弘前市社会福祉協議会が募集する災害ボランティア登録に、保護者として同意します。保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　住　　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　(緊急時連絡先)　　　　　　　　　　　　　　　　 ※保護者の自署でお願いします。 |
| 備　考 |  |

※災害以外のボランティア活動に関する情報提供を希望します。　　　□はい　□いいえ

※ボランティア活動中の写真を広報等に使用することに同意します。　□はい　□いいえ

弘前市災害ボランティアセンター