

令和6年度 弘前市災害ボランティア事前登録票(団体用別紙)

記入日	R 年 月 日		
フリガナ			
氏名	<input type="checkbox"/> 男	電話番号	
	<input type="checkbox"/> 女	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	<input type="checkbox"/> 基本プラン <input type="checkbox"/> 天災・地震補償プラン <input type="checkbox"/> 特定感染症重点プラン <input type="checkbox"/> 未加入		
健康状態	ふだんの血圧	心臓病	治っていないケガ
	/	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	その他の病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____)		
	血液型： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB / / Rh： <input type="checkbox"/> +プラス <input type="checkbox"/> -マイナス <input type="checkbox"/> 不明		
資格・免許	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マッサージ師 <input type="checkbox"/> 理美容師 <input type="checkbox"/> 建築士(_____ 級) <input type="checkbox"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 運転免許(<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大型特殊) <input type="checkbox"/> その他(_____)		
特技等	<input type="checkbox"/> 災害ボランティアの経験 (活動内容： _____) <input type="checkbox"/> イラスト <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 通訳(_____)語 <input type="checkbox"/> 子どもの話し相手・遊び相手 <input type="checkbox"/> 電気工事関係 <input type="checkbox"/> 建築土木関係 <input type="checkbox"/> 自動車・自転車修理 <input type="checkbox"/> 地理/土地感 <input type="checkbox"/> 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)		
備考	※保護者の自署をお願いします。		

※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