

災害ボランティア登録簿

部外秘

災害ボランティア活動拠点名 []

登録番号

登録日	平成 年 月 日 ()			
ふりがな			血液	型
氏名	男 女	歳	RH+/-	
住所	〒 ー 都道府県			
連絡先	自宅 () 携帯電話 ()			
緊急連絡先	お名前 () 関係 電話番号 ()			
ボランティア保険	() 加入している (天災：あり・なし) () 加入していない (当方で加入できます) ※ボランティア保険は加入日より3月31日まで有効			
所有する車・バイクの活用	活動への使用 不可・可能 車・バイク・自転車・・・種類 ()			
協力可能日	月 日 ~ 月 日			
資格特技	運転： 医師・看護師・建築士・大工 介護・調理・通訳 (手話、外国語 語) その他：			
備考	スタッフ記入欄			
受付者				