

【様式1-2】

ボランティア受付票（個人・事前登録）

※太枠の中を記入してください。

フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	S・H・R	年 月 日	一般・学生
住所	〒		
電話番号		緊急連絡先 (自宅または家族)	(名前)・自宅
活動希望日	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
資格・特技	1 医師 2 看護師 3 救急救命士 4 介護士 5 保育士 6 建築士 7 大工 8 整体師 9 配管技師 10 その他 ()		
ボランティア活動保険	1 加入済 2 未加入	<input type="checkbox"/>	※加入手続 ※プラン 天災・基本
備考	災害ボランティアの経験 はじめて・経験あり _____ 回		

【事前登録をされる方へ】

- ・ 受付が完了したら「受付完了通知」をお送りします。メールでの受け取りが可能な場合は、メールアドレスをお書きください。

メールアドレス _____ @ _____

- ・ 災害その他の状況により、ご希望に添えない場合もあります。あらかじめご了承ください。

坂出市災害ボランティアセンター

香川県坂出市寿町一丁目3番38号（坂出市福祉会館）

TEL：0877-46-5078 / FAX：0877-45-1150

※事務処理欄

受付日時	月 日 時 分
受付者	
整理番号	—