

# 災害ボランティア事前登録申込書（個人用）

長崎市社会福祉協議会長 殿

以下の通り災害ボランティア登録を申し込みます。

登録No. -

過去、長崎市社会福祉協議会の災害ボランティア事前登録をしたことが  
 ある  ない

継続される方は登録年度の翌年度末に  
登録の更新が必要です。

ふりがな		
氏名		
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
生年月日	西暦	年 月 日
住所	〒 -	
本人 連絡先 <small>(メールアドレスに災害 支援情報や研修等の情報 を提供します)</small>	携帯電話	
	固定電話	
	メールアドレス	
緊急 連絡先	氏名	
	連絡先 (TEL)	
活動可能範囲	<input type="checkbox"/> 長崎市内まで <input type="checkbox"/> 長崎市 近隣市町まで <input type="checkbox"/> 長崎県内まで	
ボランティア保険 <small>(加入中の方はプラン内 容も記入)</small>	<input type="checkbox"/> 加入中 ( 基本プラン      ・      天災・地震プラン      ・      特定感染症重点プラン )  <input type="checkbox"/> 未加入	
災害ボランティア 経験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
個人情報の 取り扱い	災害発生時にボランティアセンターの運営や救援活動に必要な最低限の範囲内で関係機関と個人情報の共有をすることに同意します。  <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

※全ての項目を記入して下さい。

社協受付印