

災害ボランティア事前登録申込書（団体用）

長崎市社会福祉協議会長 殿

登録No. -

以下の通り災害ボランティア登録を申し込みます。

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		
団体名		
住 所	〒 -	
ふりがな		
担当者名		
所属人数 (おおよその人数で結構です。)	人	
担当者 連絡先 (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)	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 隣接市町まで <input type="checkbox"/> 長崎県内まで	
団体情報の取り扱い	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団体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