

災害ボランティア事前登録申込書（個人用）

登録No. -

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。

ふりがな		
氏 名		
性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 回答しない	
生年月日	年 月 日	
住 所	〒 -	
本 人 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)	携帯電話優先	
	メールアドレス	
緊 急 連絡先	氏名	
	連絡先（TEL）	
活動可能範囲	☐ 長崎市内まで ☐ 長崎市 近隣市町まで ☐ 長崎県内まで	
災害ボランティア 経験	☐ 有 ☐ 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。 ☐ 同意する ☐ 同意しない	

※全ての項目を記入して下さい。

社協受付印