

台風19号被害「島根県災害ボランティア隊」申込書

申込年月日 令和元年 月 日()

* 旅行手配に必要な範囲内での島根県社会福祉協議会・宿泊機関等への個人情報の提供について同意のうえ、以下の通り申込みます。

参加希望日程に○をしてください。(複数申込み可)

参加希望日程	第1回	第2回	活動期間

フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
住所	〒	電話番号			
		携帯電話番号			
		ファックス番号			
		メールアドレス(パソコン)			
		メールアドレス(携帯電話)			
健康状態	□良好・□不良(アレルギー・服薬等の状態:)				
		血液型	A・B・O・AB (RH: +・-)		

ボランティアについて

緊急連絡先 (未成年は保護者)	だれに	(例:父・母・兄弟・祖父等)		
	どこに	(例:父の職場 ○○会社)		
	電話番号			
ボランティア活動 保険加入状況	加入済(保険の種類: □A・□B・□天災A・□天災B)・□未加入			
バス乗降場所への 駐車希望	□あり・□なし ※出来る限り公共交通機関をご利用下さい。 「あり」の場合(車番 車種)			
活動証明書 発行希望	□要・□不要 (職場や学校等で必要な方のみ発行)			
災害ボランティアの 活動実績	□あり・□なし 「あり」の場合は具体的な活動内容を記入ください			
	いつ			
	どこで			
どのような				
その他 特記事項				
情報入手先	該当項目に○をしてください。 災害ボランティアバンクメール ホームページ 新聞記事 職場・学校 知人 その他()			

※『ボランティアについて』は、島根県社会福祉協議会に代行して確認させていただきます。

※個人情報の取り扱いについて

このシートに記載された個人情報は、島根県社会福祉協議会に提供します。調整の過程で、お住まいの市町村社協ボランティアセンターに情報を提供する場合があります。