（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号.　　　　　（事務局記入）

**鹿角市災害ボランティア事前登録申込書（個人用）**

申込年月日　　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会

会　長　　石　井　　　勲　　様

申込者

鹿角市災害ボランティア事前登録要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な  氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連　絡　先  （平常時） | 電話　　　　　　　（　　　　）－  FAX　　　　　　　（　　　　）－  E-mail |
| 緊急時の連絡先 | □平常時の連絡先と同じ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動希望範囲 | □鹿角市内のみ　　□隣接市町村も可　　□県内も可　　□県外も可 |
| 通常の活動以外の専門分野があればチェックして下さい | □医療・救護活動　　　□看護・介護補助　　　□土木・建築  □通訳等外国人支援　　　　　□ボランティアコーディネーター  □情報・通信　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 登録情報の利用に関する同意 | 登録情報は、当該目的のために利用するほか、災害時の迅速な救援活動に資する場合は、関係機関に提供します。  □利用・提供に同意する　　□同意しません |
| 広報掲載に関する  同意 | 登録いただいた情報を市民へのＰＲのため広報やホームページに掲載する場合があります。  □掲載しても良い　　□不可  活動の様子を写真撮影した上で、市民へのＰＲのため広報やホームページに掲載する場合があります。  □撮影及び掲載可　　□不可 |
| 提供可能な資機材 |  |
| その他特記事項 |  |

（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号.　　　　　（事務局記入）

**鹿角市災害ボランティア事前登録申込書（団体用）**

申込年月日　　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会

会　長　　石　井　　　勲　　様

申込者

鹿角市災害ボランティア事前登録要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  団　体　名 |  | | | |
| 代　表　者  役職及び氏名 | 役　職 |  | ふりがな  氏 名 |  |
| 団体の所在地 | 〒 | | | |
| 連　絡　先  （平常時） | 電話　　　　　　　（　　　）－  FAX　　　　　　　（　　　）－  E-mail | | | |
| 緊急時の連絡先 | □平常時の連絡先と同じ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 活動希望範囲 | □鹿角市内のみ　　□隣接市町村も可　　□県内も可　　□県外も可 | | | |
| 通常の活動以外の専門分野があればチェックして下さい | □医療・救護活動　　　□看護・介護補助　　　□土木・建築  □通訳等外国人支援　　　　　□ボランティアコーディネーター  □情報・通信　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 登録情報の利用に関する同意 | 登録情報は、当該目的のために利用するほか、災害時の迅速な救援活動に資する場合は、関係機関に提供します。  □利用・提供に同意する　　□同意しません | | | |
| 広報掲載に関する  同意 | 登録いただいた情報を市民へのＰＲのため広報やホームページに掲載する場合があります。  □掲載しても良い　　□不可  活動の様子を写真撮影した上で、市民へのＰＲのため広報やホームページに掲載する場合があります。  □撮影及び掲載可　　□不可 | | | |
| 提供可能な資機材 |  | | | |
| その他特記事項 |  | | | |

（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号.　　　　　（事務局記入）

**鹿角市災害ボランティア事前登録台帳（団体）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | 活動希望範囲 |  | | | |
| 団体名 |  | | | 広報掲載に  関する同意 |  | | | |
| ふりがな |  | | | 代表者  携　帯 |  | | | |
| 代表者名 |  | | |
| 住所  （窓口） | 〒　　　－  電話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | | | | | | | |
| ボランティア登録者 |  | 氏名 | 住所 | | | 電話番号 | 年齢 |
| 1 |  |  | | |  |  |
| 2 |  |  | | |  |  |
| 3 |  |  | | |  |  |
| 4 |  |  | | |  |  |
| 5 |  |  | | |  |  |
| 6 |  |  | | |  |  |
| 7 |  |  | | |  |  |
| 8 |  |  | | |  |  |
| 9 |  |  | | |  |  |
| 10 |  |  | | |  |  |
| 11 |  |  | | |  |  |
| 12 |  |  | | |  |  |
| 13 |  |  | | |  |  |
| 14 |  |  | | |  |  |
| 15 |  |  | | |  |  |
| 16 |  |  | | |  |  |
| 17 |  |  | | |  |  |
| 18 |  |  | | |  |  |
| 19 |  |  | | |  |  |
| 20 |  |  | | |  |  |
| 通常の活動以外の専門分野 |  | | | | | | |