|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付№ |  |  | **FAX送信先　０２４－９３２－６７６８** |

|  |
| --- |
| **様式１** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日時 | 令和　　月　　日（　　）　　　時　　　分 | 受付者 |  |

**災害ボランティア登録票（個人用）**

太枠内を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付の状況 | □初めて　　□２回目以降（前回活動日：　　　　　　　） |
| ふりがな |  | □男　　□女 | 歳 |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| Ｔ　Ｅ　Ｌ | 自宅 |  | 緊急時連絡先 | 氏名 | （続柄：　　）　　　 |
| 携帯 |  | 携帯 |  |
| E-mail |  |
| ボランティア保　　　険 | □加入済　　　　□未加入　　できるだけ活動前日までに加入手続きを取ってください。 |
| 資　　　格 | □医師　□薬剤師　□看護師　□保健師　□救急救命士　□保育士□社会福祉士　□介護福祉士　□ホームヘルパー　□建築士　□ほか（　　　　） |
| 特　技　等 | □介護　□手話　□要約筆記　□点字　□通訳(　　　　　　　語)　 □自動車自転車修理　□電気工事関係　□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
| 体　　　調 | 体温（　　　　　）度　※　　月　　日時点 |
| 申し込みから2週間以前の行動歴 | 例）２週間前に郡山市以外（〇〇市）に出かけた。家族が１週間前に福島県以外（〇〇県）に出張した。等 |
| 活 動 希 望 | □泥だし（床上・床下・家屋まわり・その他）　□片づけ・清掃（屋内・屋外）　　 □家具等の移動　□畳の運び（出・入）　□その他(　　　　　　　　　　 　)　 |
| 活動可能日 | ※9時から16時まで可能な日にちのみ記載下さい。（途中参加等はご遠慮下さい。）※　月　日から約1ヶ月程度の予定を全て記載下さい。例) 　月　日-　月　日は全て可能。　土日祝日のみ。※中止の場合は当日7時30分に郡山市社協ホームページに掲載しますので、必ずご自身でご確認下さい。※マッチングの状況により、ご依頼は前日の15時以降にお電話致します。 |
| 所有車両の 活 用 | 活動における軽トラックの活用について |
| □ 可　　　□ 不可　　　　※軽トラックのみ |
| ※活動中の車両事故については、御自身が加入している自動車保険で対応をお願いします。※活動中の車両活用に係る燃料は支給いたしませんので、御了承ください。 |
| 保険確認 |  | 活動種類 | 一般　・　スタッフ　・　専門(　　　 　) |
| その他 | □ボランティア活動証明書の発行 → 必要　・　不要　／　　月　　日発行 |

**※本票にご記入いただいた個人情報については、災害ボランティアに関する業務以外には使用いたしません。**