

災害ボランティア事前登録票 [団体・個人]

申込日：平成 年 月 日

申込者 _____

災害ボランティア事前登録の目的等を理解し、下記のとおり登録します。

団体登録	
ふりがな	
団体名と 代表者名	

個人登録	
ふりがな	
氏名	

以下、共通項目

平時の連絡先	氏名		電話	
	住所			
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 平時の連絡先と同じ <input type="checkbox"/> 他にある (.....)			
活動可能範囲	<input type="checkbox"/> 室蘭市内 <input type="checkbox"/> 室蘭市及び隣接市町 <input type="checkbox"/> さらに広域も可			
活動可能人数	_____人程度			
災害時の可能な 支援内容 (該当項目をチェッ クしてください)	<input type="checkbox"/> 労力支援 (炊き出し、物資仕分/配付、家の片付け、移動支援など) <input type="checkbox"/> 心の支援 (相談/話し相手、リラクスマッサージなど) <input type="checkbox"/> 技術支援 (医療/看護、介護、通訳など) ※技術支援の場合、取得資格をご記入ください。 (取得資格： _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			

※登録情報は必要に応じ、関係機関（市役所・消防・警察等）に提供する場合があります。