

室蘭市社会福祉協議会 災害ボランティア事前登録票 [団体・個人]

申込日 令和 年 月 日

(該当項目：□にチェック願います)

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	住所	〒 -	電話	
	氏名		携帯☎	
			メール	
緊急時連絡先	□ 平時の連絡先と同じ		□ 他にある (以下記載願います)	
	住所	〒 -	電話	
	氏名		携帯☎	
			メール	
活動可能範囲	□ 室蘭市内 □ 室蘭市及び隣接市町 □ さらに広域も可			
活動可能人員	_____人程度			
災害時可能な 支援内容 * ()に○を付けるか 内容を記載の事 【複数記載可】	<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 (_____)			
事前登録情報を災害時の救援活動に必要な範囲内で関係機関 (市、消防、警察など)に提供してもよいか?	□ 可 □ 不可			
未成年者登録の有・無	□ 有 □ 無 (有の場合は保護者の承諾をお願いします)			