

受付日	年 月 日
-----	-------

登録番号	No.
------	-----

白石町災害ボランティア登録票（個人）

ふりがな				歳
氏名	(男・女)			
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
住所	(〒 -)			
	白石町大字			
連絡先	携帯電話		緊急 連絡先	お名前
	自宅			TEL
	連絡がとれる時間帯 _____ : _____ ~ _____ : _____ 頃			
職業・所属				
資格	<input type="checkbox"/> 【運転免許】（普通 中型 大型）			
	<input type="checkbox"/> 【その他】（ ）			
活動できる日時 ※具体的に	例) 例) 土・日・祝祭日の午前と午後			
活動できる内容 に☑ 複数可	<input type="checkbox"/> 室内清掃・片付け	<input type="checkbox"/> 家屋周りの清掃	<input type="checkbox"/> 畳上げや家財の運び出し	
	<input type="checkbox"/> 土砂除き出し	<input type="checkbox"/> 床下の作業	<input type="checkbox"/> 粗大ごみの搬出・運搬	
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）			
自家用車の利用	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	※軽トラックのみ	
災害ボランティアの活動経験	(あり ・ なし)			
ボランティア活動保険	(加入済み ・ 当日加入)			※できる限り活動前日までに加入をお願いします。
保護者等の承諾	(有 ・ 無) 未成年者の登録には別紙「保護者の承諾書」が必要です			
同意事項に☑				
<input type="checkbox"/> ボランティア活動後に新型コロナウイルスへの感染が疑われ、検査を受けられた場合に、検査を受けた旨を報告することに同意します				
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスへの感染が判明した場合に、登録した情報および活動状況を当地域の保健所へ情報提供することに同意します				
備考				

※ご記入いただいた個人情報は、災害ボランティアおよび新型コロナウイルス感染拡大防止に関する業務以外には使用いたしません。

事務局処理			
供覧	事務局長	局内	備考