

様式— 1

日出町社会福祉協議会災害ボランティア登録申込兼証明書（個人）

申し込み日：令和 年 月 日

社福）日出町社会福祉協議会 会長 殿

日出町社会福祉協議会災害ボランティア登録要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。

また、登録情報を災害時での迅速な活動に資するため、貴会での適切な判断により関係機関に提供することに同意します。

ふりがな 氏 名		性 別	
住 所	〒	行政区	
連絡先	自宅・携帯		
Mail			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 （ 歳）		
職 業		血液型	
保有資格			
活動地域	町内のみ ・ 近隣市町村 ・ 県内全域		
持参可能 資機材			
親権者の 同意 (未成年の 場合)	日出町社会福祉協議会災害ボランティア登録に、親権者として同意します 親権者氏名 _____ ⑩ 続柄（ ） 連 絡 先 _____ 親権者住所 _____		
本申込書を通じて知り得た情報は、日出町社会福祉協議会内で適切に管理し、災害ボランティア活動の推進以外での目的では使用しないことといたします。			
本会記入欄			
処理日：令和 年 月 日		登録No. _____	