

様式 1 - 1

災害ボランティア事前登録申込書（個人用）

松浦市社会福祉協議会会長 様

以下の通り災害ボランティア登録を申し込みます。

登録No.

ふりがな		
氏名		
性別	男 女	
生年月日	年 月 日	
登録時の年齢	令和 年 月 日 年齢	
住所	〒	
本人連絡先	携帯電話	
	固定電話	
	メールアドレス	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先（Tel）	
活動希望範囲	☐ 松浦市内まで ☐ 近隣市町まで ☐ 長崎県内まで	
ボランティア活動保険	☐ 加入中(基本プラン・ 天災・地震プラン ・特定感染症重点プラン ☐ 未加入	
災害ボランティア の経験	☐ 有 ☐ 無	
個人情報の 取り扱い	災害発生時にボランティアセンターの運営や救援活動に必要最低限の範囲 内で関係機関と個人情報の共有をすることに同意します。 ☐ 同意する ☐ 同意しない	

*すべての項目を記入してください。

社協受付印

