

## 災害ボランティア事前登録申込書（団体用）

令和 年 月 日

大牟田市社会福祉協議会  
会長 大塚 カ久 様

大牟田市災害ボランティア事前登録要綱に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。

ふりがな		ふりがな	
団体名		代表者 役職・氏名	
団体の 所在地・連絡先	〒  (電話)		
連絡先 (連絡担当者)	氏名：		
	電話：<自宅>		<携帯>
	FAX：		
	メールアドレス：		
災害時の 希望活動 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 被災者宅の復興支援（例：がれきの撤去、家財道具の運搬、清掃など） <input type="checkbox"/> 特技や資格を活かした活動（例：手話、看護、託児など） <input type="checkbox"/> 技術系ボランティア活動（例：重機・工具等を使った活動） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
その他特記事項			

登録情報を災害時の迅速な救援活動に資するために、必要な範囲内で他の関係機関に提供することに同意します。なお、団体構成員の登録情報の提供については、申込者（代表者）の責任において構成員の同意を得ています。

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、検査を受けた旨を大牟田市社会福祉協議会へ報告することに同意します。

新型コロナウイルスへの感染が判明した場合に、登録した情報及び活動状況を、当地域の保健所へ情報提供することに同意します。

※団体構成員名簿を添付してください。

## \*事務処理欄

登録してよいか伺います。

登録番号

センター長	次長	課長	主査	担当	受付印

	氏名	住所	連絡先	年代	保有資格・免許・ 特技
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					