|  |  |
| --- | --- |
| 受付№  ＦＡＸ送信先：大牟田市災害ボランティアセンター（０９４４－５７－２５２８） |  |

|  |
| --- |
| **様式２** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付  日時 | 月　　日（　　）　　　時　　　分 | 受付者 |  |

**災害ボランティア受付票（団体用）**

太枠内をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ふりがな | |  |
| 団体名 |  | 担当者氏名 | |  |
| 住　　　所 | 〒　　　　 － | 担 当 者  連 絡 先 | 所属先 |  |
| 携　帯 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 活動可能日 | ※9時から16時まで可能な日にちのみ記載下さい。（途中参加等はご遠慮下さい。）  ※7/12から約1ヶ月程度の予定を全て記載下さい。  例) 7/12-7/18は全て可能。　土日祝日のみ（7/18,7/24,7/25）。  ※中止の場合は当日7時30分に大牟田市社協ホームページに掲載しますので、必ずご自身でご確認下さい。  ※マッチングの状況により、ご依頼は前日の15時以降にお電話致します。 | | | |
| 所有車両  の 活 用 | 活動における軽トラックの活用について | | | |
| □ 可　　　□ 不可　　（軽トラックのみ） | | | |
| **※活動中の車両事故については、御自身が加入している自動車保険で対応をお願いします。**  **※活動中の車両活用に係る燃料は支給いたしませんので、御了承ください。** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者数 | | | 名 | | | |
| № | 氏名 | | 性別 | 活動  経験 | | 保険  加入 | 行動歴  例）２週間前に大牟田市以外（〇〇市）に買い物に出かけた。家族が１週間前に福岡県以外（〇〇県）に出張した。等 |
| １ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| ２ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| ３ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| ４ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| ５ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| ６ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| ７ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| ８ |  | | 男・女 | 有・無 | | 済・未 |  |
| 保険確認 | |  | | |

**※本票にご記入いただいた個人情報については、災害ボランティアに関する業務以外には使用いたしません。**