

受付No.	
-------	--

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。（途中参加等をご遠慮下さい。） ※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		
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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			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
No.	氏名	性別	活動経験	保険加入	
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。