

受付No.

FAX送信先 0944-57-2528

受付日時

月 日 ()

時

分

受付者

災害ボランティア受付票（個人用）

太枠内を記入してください。

受付の状況	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降（前回活動日： ）		
ふりがな			歳
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
住所	〒		
TEL	自宅		緊急 連絡先
	携帯		
	氏名	(続柄：)	
携帯			
ボランティア 保険	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 できるだけ活動前日までに加入手続きを取ってください。		
資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> ほか ()		
特技等	<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 通訳 (語) <input type="checkbox"/> 自動車自転車修理 <input type="checkbox"/> 電気工事関係 <input type="checkbox"/> その他 ()		
体調	体温 () 度		
申し込みから2週間 以前の行動歴	例) 2週間前に大牟田市以外(〇〇市)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		
活動希望	<input type="checkbox"/> 泥だし(床上・床下・家屋まわり・その他) <input type="checkbox"/> 片づけ・清掃(屋内・屋外) <input type="checkbox"/> 家具等の移動 <input type="checkbox"/> 畳の運び(出・入) <input type="checkbox"/> その他()		
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。(途中参加等のご遠慮下さい。) ※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。		
保険確認		活動種類	一般 ・ スタッフ ・ 専門()
その他	<input type="checkbox"/> ボランティア活動証明書の発行 → 必要 ・ 不要 / 月 日発行		

※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。