

# 災害ボランティア個人登録カード

受付日: 年 月 日

登録番号:

<b>ボラ種類</b>	<input type="checkbox"/> センター運営補助ボランティア <input type="checkbox"/> 一般ボランティア <input type="checkbox"/> 専門ボランティア		
<b>ふりがな</b>		<b>性別</b>	<b>生年月日</b>
<b>氏名</b>		男・女	昭和 年 月 日 平成 (満 歳)
<b>住所</b>	〒 -		
<b>連絡先</b>			
<input type="checkbox"/> TEL	(TEL 番号: )		
<input type="checkbox"/> FAX	(FAX 番号: )		
<input type="checkbox"/> MAIL	(メールアドレス: )		
<b>希望する活動</b>			
<input type="checkbox"/> 援助 救護	<input type="checkbox"/> 避難誘導 <input type="checkbox"/> 交通案内・整理 <input type="checkbox"/> 炊出し・弁当配食 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 救援物資の整理・運搬・調達・配布 <input type="checkbox"/> 屋内外の片付け・泥出し		
<input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 身体的介助( 歩行・車椅子・食事・排泄・更衣・入浴 )		
<input type="checkbox"/> 輸送	<input type="checkbox"/> 被災者搬送 <input type="checkbox"/> 救援物資の撤去 <input type="checkbox"/> 情報収集及び伝達作業		
<input type="checkbox"/> 技術	<input type="checkbox"/> アマチュア無線 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> カウンセリング <input type="checkbox"/> 通訳( 語)		
<input type="checkbox"/> 保育	<input type="checkbox"/> 乳幼児の一時預かり <input type="checkbox"/> 乳幼児保育 <input type="checkbox"/> 遊び・話し相手 <input type="checkbox"/> 育児に関する相談受付		
<input type="checkbox"/> 建築	<input type="checkbox"/> 障害物撤去 <input type="checkbox"/> 電気・水道管・ガス配管工事		
<b>資格・免許</b>			
<input type="checkbox"/> 大型自動車免許 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許(AT・MT) <input type="checkbox"/> 理美容師 <input type="checkbox"/> 重機その他 <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"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 柔道整復師・鍼灸師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <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"/> 臨床心理士			
<b>持参できる資機材</b>			
<b>特記事項</b>			
※上記の個人情報については、災害時の連絡及び救援活動に必要な範囲内で、別府市社会福祉協議会が他の関係機関に提供し、または連絡調整に利用することに同意するとともに、「別府市社会福祉協議会災害ボランティア登録要綱」を順守します。 氏名(署名): <span style="float: right;">㊟</span>			

<b>ボランティア経験</b>
過去に災害ボランティア活動経験( 有・無 ) ( )
<b>保護者の同意(未成年の場合)</b>
この災害ボランティア登録に保護者として、同意します。
親権者 氏名: <span style="float: right;">㊟ (続柄: )</span>
連絡先: ( ) -

