

災害ボランティア団体登録カード

受付日： 年 月 日

登録番号：

ボラ種類	<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		
ふりがな	総会員数		
団体名 (グループ名)	計()名		
ふりがな	内 訳		
代表者 氏 名	男性()名		
	女性()名		
代表者 住 所	〒 ー		
代表者連絡先			
<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：)			
緊急時連絡先			
<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他()			
希望する活動			
<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		
<input type="checkbox"/> その他			
資格・免許			
<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()			
持参できる資機材			
特記事項			
※団体の構成員に未成年の者が所属している場合には、あらかじめ保護者の同意が得られています。 また、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。			
代表者(署名)：			Ⓜ

