

南部町災害ボランティア登録申込書（団体用）

申込年月日 年 月 日

南部町社会福祉協議会長 様

災害ボランティア登録制度規約に基づき、災害ボランティアとして登録を申し込みます。

ふりがな 団 体 名			
代 表 者 役 職 及 び 氏 名	役 職	氏 名 ふりがな	
事 務 担 当 者 役 職 及 び 氏 名	役 職	氏 名 ふりがな	
団体の所在地	〒 住 所 TEL () — FAX () — Mail		
代 表 者 連 絡 先	〒 住 所 TEL () — FAX () — E-mail		
緊急時の連絡先	☐ 同上 TEL () — ☐ 代表者連絡先 FAX () — ☐ 事務担当者連絡先 E-mail		
災害時の希望活動 専 門 分 野 (レ点でチェック)	☐ 医療・救護活動 ☐ 看護・介護補助 ☐ 通訳等外国人支援 (語) (その他得意とする分野)		
その他特記事項			

(以下、スタッフ確認欄)

ボランティア保険未加入者の加入手続き	加入処理日：	保険の種類：
未成年者の登録に関する承諾書の提出確認	提 出 日：	
団体構成員名簿の提出確認	提 出 日：	
受付日： 年 月 日	受付者確認印：	

※ 登録情報は、災害時の迅速な救援活動に資するため、関係機関に提供することがあります。

※ 団体構成員名簿を添付してください。