**災害ボランティア登録カード（個人）**

申込年月日　　　　　　年　　　月　　　日

私は、災害ボランティアとしての登録を申請します。

ついては、登録情報を災害時の迅速な救護活動のため、必要な範囲内で他の関係機関に提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登　録　者　情　報 | フリガナ  氏名 |  | | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日（年齢） | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　　　　　歳） | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | 自宅：　　　　　　　　　　　携帯：  メールアドレス： | | | |
| 保有資格・免許 |  | | | |
| ボランティア保険加入 | 加入済み　　・　　未加入 | | | |
| 災害時の活動希望分野  （該当項目へ☑） | 一般分野 | ☐被災者の安否確認　　　　　　　☐避難所支援（炊出し、洗濯等）  ☐物資の調達・運搬・仕分け　　　☐屋内外の片付け  ☐引越しの手伝い　　　　　　　　☐移送サービス  ☐話し相手・子どもの遊び相手　　☐ペットの世話  ☐高齢者・障がい者へのサービス（配食、買い物等）  ☐上記以外の活動  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 専門分野 | ☐医療・救護活動　　　　☐介護・看護補助　　☐土木・建設  ☐外国人支援（通訳等）　☐運輸作業　　　　　☐清掃作業  ☐理・美容作業　　　　　☐ペットの救護等　　☐心理治療  ☐上記以外の活動  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| そ　の　他 | 緊急時の連絡先  （家族、友人、会社等） | 氏名（名称）：　　　　　　　　　　　　（続柄）  連絡先： | | | |
| 備考 | その他連絡事項がありましたら記入してください。 | | | |

※未成年者の場合、親権者の同意が必要です。

この災害ボランティア登録に親権者として同意いたします。

　　　　　　　　　　　　親権者 　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　 　（緊急連絡先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）