

## 福井県災害時ボランティア登録申込書

申込年月日 平成 年 月 日

グループ名	ふりがな			
代表者氏名				
所在地	〒	電話番号	- -	
		FAX 番号	- -	
構成人数	人 (内訳: 男性 人、女性 人)			
活動に関する 連絡責任者	氏名	ふりがな		
	住所	〒	電話番号	- -
			携帯電話	- -
		FAX 番号	- -	
上記責任者が 不在の場合の 連絡責任者 (副責任者)	氏名	ふりがな		
	住所	〒	電話番号	- -
			携帯電話	- -
		FAX 番号	- -	
連絡方法に ついての 特記事項				
日ごろのボランティア 活動の内容				
災害時に希望する 活動内容  希望する活動内容の 番号 <u>すべてに</u> 印を つけてください。	1 救援物資などの搬送、整理 2 避難者の生活援助 3 避難所などの管理・運営補助 4 炊き出しなどの食事サービス 5 災害弱者への支援活動 6 情報収集活動 7 その他 ( )			
活動可能な地域	福井県全域 ・ 一部地域 (活動可能な郡名または市町名・・・・)			
活動可能な期間	いつでも ・ 週間 ・ 日程度 ・ 休日だけ			
活動可能な人員	人程度 / 1回 (内訳: 男性 人、女性 人)			
その他特記事項				