（様式２－１）

専門ボランティア（個人用）

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

氏　　名	ふりがな		
生年月日	年　　月　　日生	**性　　別**	男　・　女
住　　所	〒□□□－□□□□	電話番号	－　　－
		携帯電話	－　　－
		FAX 番号	－　　－
職　　業		**血 液 型**	
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。** **活動に関連する資格、免許等があれば記入してください。**	1　外国語通訳（　　　　　　　　　　語） 2　点字・朗読・手話通訳、要約筆記 3　介護（要介護者への対応、一般ボランティアへの介護指導等） 4　輸送（トラック、バス等の運転） 5　通信（アマチュア無線による情報通信活動） 6　ボランティアのコーディネート 7　その他（　　　　　　　　　　） 資格、免許等［　　　　　　　　　　］
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
その他特記事項	