

## 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<br>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<br>不在の場合の<br>連絡責任者<br>(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<br>ついての<br>特記事項  |  |        |      |     |
| 日ごろのボランティア<br>活動の内容  |  |        |      |     |
| 災害時に希望する<br>活動内容<br><br>希望する活動内容の<br>番号 <u>すべてに</u> 印を<br>つけてください。<br><br>活動に関連する資格、<br>免許等があれば記入<br>してください。 | 1 外国語通訳 ( ) 語)<br>2 点字・朗読・手話通訳、要約筆記<br>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)<br>4 輸送 (トラック、バス等の運転)<br>5 通信 (アマチュア無線による情報通信活動)<br>6 ボランティアのコーディネート<br>7 その他 ( )<br>資格、免許等 [ ] |        |      |     |
| 活動可能な地域  | 福井県全域<br>・<br>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  |  |        |      |     |