

災害ボランティア事前登録申込書（団体用）

申込日 年 月 日

豊能町社会福祉協議会長 様

申込者 _____

豊能町災害ボランティア事前登録要綱に基づき、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	〒		
連 絡 先	TEL () - FAX () - E-mail		
できる活動内容	<input type="checkbox"/> ボランティアコーディネート <input type="checkbox"/> ボランティアリーダー <input type="checkbox"/> 情報発信（フェイブック、ツイッター等） <input type="checkbox"/> 事務処理（パソコン等） <input type="checkbox"/> 避難所手伝い（掃除、片付け） <input type="checkbox"/> 障がい者・高齢者のお世話 <input type="checkbox"/> 障がい者・高齢者の話し相手 <input type="checkbox"/> 救援物資仕分け、運搬 <input type="checkbox"/> 炊き出し手伝い <input type="checkbox"/> 調理・料理 <input type="checkbox"/> 食事配送 <input type="checkbox"/> 避難所調査、現況調査 <input type="checkbox"/> 家の掃除、片付け、家財道具の搬出 <input type="checkbox"/> がれき撤去 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
活 動 希 望 範 囲	<input type="checkbox"/> 豊能町内 <input type="checkbox"/> 豊能町及び隣接市町 <input type="checkbox"/> 大阪府内		
希 望 活 動 日 時	<input type="checkbox"/> 土・日・祝 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> いつでも		
ボ ラ ン テ ィ ア 経 験	<input type="checkbox"/> 現時点では、災害ボランティアの活動経験はない。 <input type="checkbox"/> 過去に災害ボランティアとして活動したことがある。 <input type="checkbox"/> 普段からボランティア活動に取り組んでいる。 活動分野（ ）		
その他特記事項			

※ 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。（名前、住所、電話番号）