

災害ボランティア登録申込書

年 月 日

四国中央市長 様

申込者氏名

⑩

四国中央市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。また、登録情報を救援活動に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。なお、団体構成員の登録情報の提供については、申込者の責任において構成員の同意を得ています。

（個人）

氏名	ふりがな（ ）			
住所	〒			
連絡先電話	自宅：（ ）	緊急：（ ）		
性別	生年月日	年 月 日	職業	
免許・資格			血液型	
災害時の希望活動	希望する専門分野			

（団体）

名称				
所在地	〒			
代表者氏名	ふりがな（ ）			
代表者住所	〒			
代表者電話	自宅：（ ）	緊急：（ ）		
平常時活動			構成員	人
災害時の希望活動	希望する専門分野			

（備考） ※その他連絡事項がありましたら記入してください。

※記入に当たっては、裏面をお読みください。

