

3-18 災害時におけるボランティア活動受付カード（団体用、個人用）

【当日受付用】

災害時におけるボランティア活動受付カード（団体用）

受付日	年 月 日 ()	受付 NO	G-
-----	-----------	----------	----

太枠内のみご記入ください。

このセンターで受付 → 初めて ・ _____回目								
フリガナ					担当者名			
団体名								
団体所在地 または 担当者住所	〒							
TEL				活動中の 連絡先				
活動希望 期 間	本日のみ ・ 年 月 日 ~ 年 月 日							
来所方法 到着予定日	バス () 台 ・ 自動車 () 台 ・ その他 () 到着予定日： 年 月 日							
ボランティ ア活動保険	・ 加入済 () 名 ・ 未加入 () 名							
活動者名簿 (別紙名簿 でも可) ※ボランティ ア活動保険未 加入者は別途 申込み用紙が 必要です。	NO	氏名	年齢	性別	NO	氏名	年齢	性別
	1				11			
	2				12			
	3				13			
	4				14			
	5				15			
	6				16			
	7				17			
	8				18			
	9				19			
	10				20			
活動可能な ボランティア内容								

ここに記載する個人情報は災害ボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。

備考	
----	--

災害時におけるボランティア活動受付カード(個人用)

受付日	年 月 日 ()	受付 NO	P-
-----	-----------	----------	----

太枠内のみご記入ください。

このセンターで受付 → 初めて ・ _____回目			
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名		生年月 日	大正 昭和 年 月 日 平成 () 才
住 所	〒		
TEL		携帯電話	
緊急連絡先	上記以外にあれば記入してください		
活動予定 期 間	本日のみ ・ 年 月 日 ~ 年 月 日		
ボ ラ ン テ ィ ア活動保険	加入済 ・ 未加入		
健 康 チェック	良好 心配なこと ()	治療中の病気 有 () ・ 無	
		服薬状況：	
	治っていないケガ 有 () ・ 無		
血液型	血液型 □:A □:B □:O □:AB // Rh □:+プラス □:-マイナス		

ここに記載する個人情報は災害ボランティアの登録・活動以外の目的では使用しません。

備考	
----	--

資格・特技等について

資格免許	☐ :運転免許（ ☐ :自二 ☐ :普通 ☐ :中型 ☐ :大型 ☐ :特殊） ☐ :医師 ☐ :薬剤師 ☐ :看護師 ☐ :保健師 ☐ :助産師 ☐ :保育士 ☐ :消防士 ☐ :救急救命士 ☐ :社会福祉士 ☐ :介護福祉士 ☐ :ケアマネジャー ☐ :ホームヘルパー ☐ :マッサージ師 ☐ :理美容師 ☐ :手話通訳士 ☐ :調理師 ☐ :栄養士 ☐ :建築士（ 級） ☐ :アマチュア無線 ☐ :その他（ ）
特技等	☐ :災害ボランティアの経験（内容： ） ☐ :イラスト ☐ :パソコン ☐ :介護 ☐ :要約筆記 ☐ :点字 ☐ :手話 ☐ :外国語通訳（ 語） ☐ :電気工事関係 ☐ :建築土木関係 ☐ :造園関係 ☐ :ドローン操作 ☐ :自動車・自転車修理 ☐ :事務 ☐ :その他（ ）

※これより下には何も記入しないで下さい。

受付 NO		保険処理		受付担当	
備考					