

災害ボランティア受付票(個人用)

受付日 2022年 月 日()	体温 °C	受付番号
フリガナ 氏 名	性別	□男 □女
	生年月日(西暦)	年 月 日(歳)
住所	若狭町	
電話番号	緊急連絡先	氏名: (続柄)
活動期間		電話番号:
資格・特技	<input type="checkbox"/> 運転免許(<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大型) <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> その他()	
ボランティア活動保険	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 未加入・分からぬ(本日加入)	
備考		

※上記の個人情報は、当災害ボランティアセンターの運営以外に使用しません。