

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(□普通 □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・分からない(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。