

平成30年7月豪雨災害
第2回鳥取県災害ボランティア隊ボランティア参加申込書

申込年月日 年 月 日

鳥取県社会福祉協議会 御中

ふりがな 氏名	()	性別
生年月日	年 月 日 (才)	
住所	〒	
電話・FAX番号 E-mail	電話 () - FAX () - 携帯 () E-mail	
緊急連絡先 (留守中)	名前 (続柄:) 電話番号 ()	
ボランティア活動 保険加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済み(保険の種類:) <input type="checkbox"/> 未加入 ※災害支援従事のためボランティア活動保険(天災型)に加入する必要があります。	
バス乗降場所	<input type="checkbox"/> 県立福祉人材研修センター } 駐車の場合: 車種 _____ 車番号 _____ <input type="checkbox"/> 道の駅大栄 <input type="checkbox"/> 鳥取県西部総合事務所 } 駐車の場合: 車種 _____ 車番号 _____	
ホテルの部屋利用	<input type="checkbox"/> 禁煙希望 <input type="checkbox"/> 喫煙希望	
保有資格・免許 特技など	(例: 屋根作業、建築関係資格、介護福祉士、応急危険度判定士、傾聴ボランティアなど)	
被災地でのボラン ティア活動等の 経 験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 【内容】 (例: 広島土砂災害支援でがれき等の撤去や家屋内の泥だし、清掃)	
保護者の同意 ※未成年者の場合	参加申込みに保護者として同意します。 親権者氏名: (印) (続柄) 住所: 〒 電話番号 () - ※同意書の原本は後日郵送をお願いします。	
その他 特記事項		