

ながた災害支援ボランティア登録票(団体用)

| | | | | |
|-------------|--|---|---|------|
| 受付日 | (西暦) 年 月 日 | 受付方法 | 来所 FAX ホームページ | |
| ふりがな 団体名 | | | 役職名 | |
| | ふりがな 代表者名 | | | |
| 所在地 | 〒 区 電話番号 () - | | | |
| 構成 | 会員数 名(男性 名 女性 名) | | | |
| | 主たる会員階層 | A 青年 B 女性 C シニア D 一般 | | |
| 種別 | <input type="checkbox"/> ボランティアグループ <input type="checkbox"/> サークル <input type="checkbox"/> 青少年団体 <input type="checkbox"/> 地域組織 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 職域団体 <input type="checkbox"/> 労働組合 <input type="checkbox"/> 宗教団体 <input type="checkbox"/> 中・高校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> その他:() | | | |
| | 発足年月 | (西暦) 年 月 日 | 所属の上部組織 | 無 有→ |
| 災害時の連絡方法 | <input type="checkbox"/> Eメール: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> FAX: | | | |
| | 案内等の送付方法 | <input type="checkbox"/> 郵送: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> FAX: <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> E-mail: | | |
| 資格・免許 | | <input type="checkbox"/> 大型自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 二種自動車免許 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 市民活動災害共済への加入 | <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない | |
| ボランティア経験 | <input type="checkbox"/> 現時点では、災害ボランティアの活動経験はない。 <input type="checkbox"/> 過去に災害ボランティアとして活動したことがある。 <input type="checkbox"/> 普段からボランティア活動に取り組んでいる。 活動分野() | | | |
| 活動可能日 | <input type="checkbox"/> 主に土日祝 <input type="checkbox"/> 主に平日 その他() | | | |
| その他特記事項 | | | | |

登録いただいた情報は、災害ボランティアに関する事項以外には使用しません。