様式第1号（第4条関係）

災害ボランティア登録カード（個人）

社会福祉法人幸手市社会福祉協議会会長　宛

記入日	年　　月　　日

ボランティア種類	□センタースタッフ補助			□一般		□技能
ふりがな 氏名		歳	血液型	男 女	生年月日　S・H 年　月　日	新規・変更・更新 （初年度　　年度）
住所	〒				（自宅TEL） （携帯電話） （FAX）	
メール アドレス	優先 ①	（　　）			@	
	優先 ②	（　　）			@	
緊急連絡先	氏名		電話番号		続柄	

希望する活動内容　※センタースタッフ補助以外	
□援助 救護	□避難誘導　□救出活動　□交通案内及び整理　□炊出し・弁当配食　□避難所設営 □救援物資の整理　□安否調査　□その他
□ 介助	□排泄介助　□車椅子介助　□入浴介助　□身辺介助　□食事介助　□歩行介助 □その他（　　）
□輸送 運転	□巡回　□被災者搬送　□救援物資の撤去　□情報の収集および伝達作業 □その他（　　）
□ 技術	□アマチュア無線　□パソコン　□手話　□点訳　□要約筆記　□対面朗読　□傾聴 □カウンセリング　□その他（　　）
□ 保育	□乳幼児の一時預かり　□乳幼児保育　□遊び相手　□話し相手　□育児に関する相談受付 □その他（　　）
□ 建築	□障害物撤去　□避難所設営　□仮設住宅設営　□仮設トイレ設営　□電気工事　□水道管工事 □ガス配管工事　□その他
□その他	
特技・ 資格	□ボランティアコーディネーター（経験あり）　□アマチュア無線技士　□大型運転免許　□普通自動二輪免許 □オペレーター　□登録手話通訳選考試験合格または手話通訳技能認定試験合格　□建設作業員　□建築士 □日常会話程度以上の通訳（　　）　□防災士　□栄養士　□調理師　□理美容 □臨床心理士、心理カウンセラー　□保育士、幼稚園教諭　□教諭（　　） □社会福祉士　□介護資格（　　）　□精神保健福祉士　□ガイドヘルパー □その他（　　）
災害時のボランティア活動経験の有無	有　・　無 年　月（　　）　年　月（　　） 年　月（　　）　年　月（　　）
活動可能日	平日　午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分 土・日・祝　午前・午後　時　分 ～ 午前・午後　時　分
高校生以下の方は、右記に保護者の承諾を得てください。	保護者氏名（署名）

上記の情報については、災害時の連絡及び救援活動に必要な範囲内で、幸手市社会福祉協議会が他の関係機関に提供し、または連絡調整に利用することに同意するとともに、「幸手市災害ボランティア登録要綱」を順守します。

氏名（署名）

※事務処理欄

登録を「適」とし、登録証を発行してよいか伺います。

登録番号

事務局長	次長	主査	担当	収受印