

袖ヶ浦市災害ボランティア協力者登録カード（団体）

登録番号 \_\_\_\_\_

		記入年月日		年 月 日		
(ふりがな) 団体の名称				人 数	男 _____ 人、女 _____ 人	計 _____ 人
(ふりがな) 代表者の氏名	生年 月 日	年	月	日生 歳	性 別	男 女
代表者の住所	〒 _____					
代表者の 電話・FAX番号	携帯： _____	_____	FAX： _____	_____	_____	_____
代表者の E-Mailアドレス	_____ @ _____					
常設の事務所 (有・無)	〒 _____					
事務所の 電話・FAX番号	携帯： _____	_____	FAX： _____	_____	_____	_____
事務所の E-Mailアドレス	_____ @ _____					
活動分野及び取得している資格、免許等	活動できる分野		資格、免許等（参考）			人数計(人)
	<input type="checkbox"/> 一般的なボランティア活動	<input type="checkbox"/> 希望する内容（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> ボランティアコーディネーター	<input type="checkbox"/> 経験有り（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 心のケア	<input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 心理カウンセラー <input type="checkbox"/> その他経験有り（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 乳幼児保育	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> その他経験有り（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 医療・介護	<input type="checkbox"/> 関係資格有り（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 手話通訳	<input type="checkbox"/> 手話通訳技能認定試験に合格した <input type="checkbox"/> 登録手話通訳選考試験に合格した <input type="checkbox"/> その他経験有り（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 車輛運転	<input type="checkbox"/> 関係資格有り（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 情報・通信	<input type="checkbox"/> アマチュア無線免許有り・無線機あり <input type="checkbox"/> アマチュア無線免許有り・無線機なし <input type="checkbox"/> SNS等情報発信技能 (例：フェイスブック、ツイッター等) <input type="checkbox"/> その他経験有り（ _____ ）				
	<input type="checkbox"/> 土木・建築	<input type="checkbox"/> 建築士（ _____ ） <input type="checkbox"/> 重機等特殊車両操作免許又は資格有り ( _____ ) <input type="checkbox"/> その他経験有り（ _____ ）				
<input type="checkbox"/> 外国語通訳	通訳可能言語：日常会話程度以上 ( _____ 語)					
上記の災害ボランティア活動に伴う提供可能な物品等（軽トラック、スコップ等）						
上記以外の災害ボランティア活動ができる内容						
その他特記事項						

災害ボランティア活動以外の一般ボランティア活動の情報を 希望する  
希望しない