

袖ヶ浦市災害ボランティア協力者登録カード（個人）

登録番号 _____

		記入年月日	年	月	日
(ふりがな) 氏名		生月 年日	年	月	日生 歳
住所	〒 _____				
電話・FAX番号	携帯： _____	FAX： _____	_____	_____	_____
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）			
	<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