（様式１）

島根県災害ボランティアバンク登録申込書（個人）

受付年月日	令和　年　月　日（ ）
受付者氏名	

フリガナ		性別	男 ・ 女	生年月日	S H
氏　名		血液型	A / B / O / AB （ RH＋ / RH－ ）		
住　所	〒	電 話 番 号			
		携帯電話番号			
		ファックス番号			
		メールアドレス（パソコン）			
		メールアドレス（携帯電話）			
健康状態	□不安がない ・ □不安がある （具体的に記入してください： ）				
緊急連絡先 （未成年は保護者方）	だれに	（例：父・母・兄弟・祖父等）			
	どこに	（例：父の職場　〇〇会社）			
	電話番号				
災害ボランティアの 活 動 実 績	□あり ・ □なし 「あり」の場合は具体的な活動内容を記入ください				
	い つ				
	どこで				
	どのような				
希望する ボランティア活動	□一般的な支援活動（家屋の片付けや泥出し等の活動）　□専門的な支援活動（専門的な資格や技術を生かした活動）　□一般的・専門的両方の支援活動 「専門的な支援活動」又は「両方の支援活動」を選択された方は、活かしたい資格等にチェックをしてください。				
	資格・免許 技術・特技	□医師　□歯科医師　□薬剤師　□保健師　□看護師　□歯科衛生士　□栄養士　□調理師 □理容師　□美容師　□社会福祉士　□精神保健福祉士　□介護福祉士　□ケアマネジャー □保育士　□教員　□企業関係者　□スポーツ指導者　□学習支援者(高校生・大学生) □水道・電気・土木・建設の技術を有する者　□飲食・料理の技術を有する者 □情報処理技術を有する者　□その他【　】				
個人情報提供 意志表示	災害ボランティア活動に関して連絡調整を行うため、上記の情報を市町村社会福祉協議会に提供するとともに、必要に応じて島根県及び市町村の関連部局及び日本赤十字社島根県支部等の関連団体に情報を提供することについて、「同意する」又は「同意しない」のいずれかに必ずチェックをしてください。 □同意する □同意しない				
その他 特記事項					