

島根県災害ボランティアバンク登録申込書(団体)

| | |
|-------|-------------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日() |
| 受付者氏名 | |

| | | | |
|--------------------|---|--|--|
| フリガナ | | フリガナ | |
| 団体名 | | 団体代表者名 | |
| 所在地 | 〒 | 電話番号 | |
| | | ファックス番号 | |
| | | メールアドレス | |
| (フリガナ) 引率者・責任者名 | | 携帯電話番号 | |
| | | メールアドレス | |
| 人数 | 名 (男性 名、女性 名) | | |
| 希望する ボランティア活動 | <input type="checkbox"/> 一般的な支援活動 (家屋の片付けや泥出し等の活動) <input type="checkbox"/> 専門的な支援活動 (専門的な資格や技術を生かした活動) <input type="checkbox"/> 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」を選択された団体は具体的な活動内容を記載してください。 | | |
| | 具体的な 活動内容 | (例)水道・電気関係:ライフラインの復旧活動等 建築・土木関係:建物の修復活動、住宅改修活動等 飲食・料理関係:避難所や地域での炊出し活動等 | |
| 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。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない | | |
| その他 特記事項 | | | |