

朝倉市災害時支援ボランティア登録申請書

(受付日) 令和 年 月 日

団体名	
住 所	〒 福岡県
連絡先	【TEL】 【FAX】
	【メールアドレス】
担当者連絡先	【氏名 (フリガナ)】
	【TEL】
	【携帯番号】
団体登録者数	() 名 ※別途登録者名簿を添付
協力可能内容	<input type="checkbox"/> ボランティア活動の支援 (おおよそ 名程度) <input type="checkbox"/> 場所の提供 (駐車場、休憩場所等) <input type="checkbox"/> 資機材の提供 <input type="checkbox"/> 災害ボランティアセンター設置時の運営支援活動 <input type="checkbox"/> 上記以外に災害時に活用できる支援・特技 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div>
その他特記事項	

※登録いただいた情報は、災害ボランティアに関する事項以外には使用しません。