

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

ふりがな		生年月日	西暦	年
氏名			月	日
		性別	男 ・ 女 ・ 未回答	
住所	〒 福岡県			
連絡先	【TEL】		【FAX】	
	【携帯番号】			
	【メールアドレス】			
緊急連絡先 ※本人以外の連絡先	【TEL】 【氏名】  (本人との続柄 )			
ボランティア経験	<input type="checkbox"/> 現時点では災害ボランティアの活動経験なし。 <input type="checkbox"/> 災害ボランティアの活動経験あり。(活動地域: )			
活動可能日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日   (備考: )			
資格・免許・特技	<input type="checkbox"/> 大型自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> 配管技師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 救命救急士 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> マイクロバス運転 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
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。