

平成30年7月豪雨災害「島根県災害ボランティア隊」宿泊プラン申込書

申込年月日	平成30年 月 日()
-------	--------------

* 旅行手配に必要な範囲内での島根県社会福祉協議会・宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上、以下の通り申込みます。

フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
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)			
学校名 ※学生・生徒の方のみ					

ボランティアについて

緊急連絡先 (未成年は保護者)	だれに	(例:父・母・兄弟・祖父等)			
	どこに	(例:父の職場 ○○会社)			
	電話番号				
ボランティア活動 保険加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済 (保険の種類: <input type="checkbox"/> A・ <input type="checkbox"/> B・ <input type="checkbox"/> 天災A・ <input type="checkbox"/> 天災B) ・ <input type="checkbox"/> 未加入				
バス乗降場所への 駐車希望	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし ※出来る限り公共交通機関をご利用下さい。 「あり」の場合(車番 車種)				
活動証明書 発行希望	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 (職場や学校等で必要な方のみ発行)				
災害ボランティアの 活動実績	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 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				
災害ボランティア バンクへの登録	<input type="checkbox"/> 登録済みである <input type="checkbox"/> 登録していない				
	<input type="checkbox"/> 登録していない				
その他 特記事項					
情報入手先	該当項目に○をしてください。 ・災害ボランティアバンクメール ・ホームページ ・新聞記事 ・職場・学校 ・知人 ・その他()				

※『ボランティアについて』は、島根県社会福祉協議会に代行して確認させていただきます。

※個人情報の取り扱いについて

このシートに記載された個人情報は、島根県社会福祉協議会に提供します。調整の過程で、お住まいの市町村社協ボランティアセンターに情報を提供する場合があります。