

様式第1号

鳩山町災害ボランティア登録用紙（個人）

年 月 日

社会福祉法人 鳩山町社会福祉協議会会長 様

次のとおり 新規登録 ・ 更新登録 ・ 変更登録 をします。

① ふりがな 氏 名		
② 生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	成年・未成年の別
		・ 成年である ・ 未成年である (親権者等の承諾が必須)
③ 性 別	男 ・ 女	
④ 住 所 (勤務・通学先)	〒 -	
⑤ 連 絡 先	電 話	
	F A X	
	メー ル	
⑥ 取得している 資格・免許等		
⑦ 上記以外で災 害時に活用で きる特技等		

上記の情報については、救援活動及び防災活動に必要な範囲内で鳩山町社会福祉協議会が他の関係機関に提供し、又は連絡調整に利用することを了承するとともに、「鳩山町災害ボランティア登録要綱」を遵守します。

本 人 (自署) _____

※未成年等の場合

この災害ボランティア登録申請について、内容を理解したうえで同意いたします。

親権者等 (続柄: _____)