

個人用

受付

月

日

ボランティア受付票

※ 項目を記入または該当するものを○で囲んでください。

フリガナ 氏名		性別 男 女	年齢 歳
自宅住所	〒 _____ 北海道 都・府・県	市・区 町・村	
連絡先 (携帯電話)		ボランティア 活動保険	加入済 未加入
緊急連絡先	フリガナ 氏名	携帯 電話	
所有車の 活用について	活動に使用してもよいですか? はい / いいえ	車種 (軽自動車・普通車・ワゴン 車・ 軽トラック・バス・その他)	
	※ 所有車での活動中の車輻事故に関してはご自身が加入されて いる自動車保険でのご対応をお願いいたします。		
技術や機材 について	ボランティア活動に関わる特殊な技術や資格、機材をお持ちの方は こちらにご記入ください。 例) 看護師、大工、震災ボランティア経験、大型トラック、パワーショベル、 高圧洗浄機など		

※ こちらに記載されている個人情報については、白糠町社会福祉協議会が白糠町災害ボランティアセンターに関する業務及びボランティア活動保険加入に関する業務以外に利用いたしません。

※ ボランティア登録受付は、ボランティア活動保険に加入していることが条件となります。

※ ご不明な点は、白糠町災害ボランティアセンターまでお尋ねください。