### （様式５－２）ボランティア再受付登録票（個人用）

20200716

ボランティア再受付登録票（個人用）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 受付日時：　　年　　月　　日　　時 | |
| 受付番号 | |
| 氏　名（フリガナ） | | 性別　男  女 | 最初に登録された日時  年　　　月　　　日 | | | これまでの活動  回 |
| 住　所　〒 | | | | 携帯電話（無い場合は自宅）　　－(　　　)－  FAX　　　　　　　　　－(　　　)－  メール | | |
| 緊急時連絡先　TEL　　　－(　　　)－  　相手の名前（　　　　　　　　　　　　） | | | | （未成年の場合）保護者の連絡先 | | |
| 体調（健康であるかどうか） |  | | | | | |
| 活動希望日［記入例：７/20（月）～7/23（木）、7/25（土）］ | | | | | | |
| ボランティア活動の保険加入の有無　　□加入済み　　　□未加入  　保険の種類　　□社会福祉協議会ボランティア活動保険  　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| ＊代表：自動車　車　　種  　　　　　　　　ナンバー | | | | | | |
| 下記を確認のうえ、チェック欄にチェックを入れて事前登録してください。  　　□「災害ボランティアに参加される皆様へ」  □「災害ボランティアにおける感染症予防について」 | | | | | | |