

個人

災害時支援ボランティア活動登録申請書

| | | | | | |
|-------------|--|-------|--------|----|---|
| | | 登録年月日 | 年 | 月 | 日 |
| ふりかな | | 性別 | 生年月日 | 年齢 | |
| 氏名 | | 男 女 | (西暦) 年 | | |
| | | | 月 | 日 | |
| 住所 | 〒 | - | 電話番号 | | |
| | | | 携帯電話 | | |
| | | | E-MAIL | | |
| 資格・免許 | | | | | |
| 希望する活動内容 | <input type="checkbox"/> ボランティアコーディネーター <input type="checkbox"/> ボランティアリーダー・アドバイザー <input type="checkbox"/> パソコン作業(ホームページ作成等) <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> 事務処理 <input type="checkbox"/> 避難所手伝い(掃除、片づけ) <input type="checkbox"/> 避難障害者・高齢者の話し相手等 <input type="checkbox"/> 救護物資仕分け、運搬 <input type="checkbox"/> 食事配送 <input type="checkbox"/> 調理、炊き出し手伝い <input type="checkbox"/> 在宅高齢者・障害者の家事、介助 <input type="checkbox"/> 家財道具の搬出、引っ越し手伝い <input type="checkbox"/> 被災者等の移送サービス <input type="checkbox"/> 在宅高齢者・障害者の実態調査 <input type="checkbox"/> 避難所調査、現況調査 <input type="checkbox"/> 通訳() 語) <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 視覚障害者ガイド <input type="checkbox"/> 車いす介助 <input type="checkbox"/> 写真、ビデオ撮影などの記録 | | | | |
| 専門職を活かした活動 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> プログラマー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 心理療法士 <input type="checkbox"/> アマチュア無線 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 活動可能な地域 | <input type="checkbox"/> 全市内 <input type="checkbox"/> 高砂地区 <input type="checkbox"/> 荒井地区 <input type="checkbox"/> 伊保地区 <input type="checkbox"/> 中筋地区 <input type="checkbox"/> 曾根地区 <input type="checkbox"/> 米田地区 <input type="checkbox"/> 阿弥陀地区 <input type="checkbox"/> 北浜地区 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 近隣市町 <input type="checkbox"/> 東播磨 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 近畿 <input type="checkbox"/> 全国 | | | | |
| 活動可能な曜日 | <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 | | | | |
| ボランティア活動の有無 | <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験有り(具体的に) | | | | |
| その他特記事項 | | | | | |