

事務局スタッフボランティア 登録申込書

みえ災害ボランティア支援センター	
FAX : 0 5 9 - 2 2 2 - 5 9 8 4	
E-mail : mvsc.jimukyoku@gmail.com	
受付日	2018年 月 日
受付 No.	

◆ ふりがな 氏 名		◆ 年齢		◆ 性別	
職業・学校名					
◆ 住 所	〒 -				
◆ 電話番号 (連絡が付きやすい番号)		携帯電話			
携帯メールアドレス					
パソコンメールアドレス					
◆ 緊急連絡先 氏名		◆ 緊急連絡先 電話番号			
◆ ボランティア 活動保険の加入	未加入 ・ 加入済み	加入した社協名 (※加入済みの方のみ)			

◆ これまでの ボランティア活動 について	※ボランティア活動の他、事務局運営に役立つと思われる経験・資格等がございましたら、簡単にご記入ください
-----------------------------	---

※その他、何でもご記入ください

◆印のあるものは必須項目です。

※ メール配信について

携帯メールアドレス又はパソコンメールアドレスをご記入の方には、みえ災害ボランティア支援センターからの連絡を、メールで配信させていただくことがあります。

※※ 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、みえ災害ボランティア支援センターで適切に管理し、災害ボランティア活動に関しての連絡や調整以外には使用しません。調整の過程で、受け入れ先などに情報を提供する場合があります。

※受付窓口記入欄

受付担当者	センター用	
	入力日	入力担当者