

FAX (0833) 74-3073

※出来るだけ活動日前日15:00までにFAXをお願いします。

## ボランティア受付登録票 (団体用)

受付番号	
受付年月日	
受付者	

団体名					
代表者氏名					
代表者住所	〒	電話			
		FAX			
		携帯			
活動日	平成 年 月 日 ( )				
連絡方法の留意点等	※連絡を入れる場合に留意する点があれば記入ください。				
団体人数	総数 名 (男: 名 女: 名)				
希望活動	※活動に活用できるような機器を持参されている場合は、その機器名・数量も記載ください。				
登録者名簿	氏名	性別	年齢	資格・免許	活動保険
	1				済 ・ 未
	2				済 ・ 未
	3				済 ・ 未
	4				済 ・ 未
	5				済 ・ 未
	6				済 ・ 未
	7				済 ・ 未
	8				済 ・ 未
	9				済 ・ 未
	10				済 ・ 未
	11				済 ・ 未
	12				済 ・ 未
	13				済 ・ 未
	14				済 ・ 未
15				済 ・ 未	
特記事項					

ここに掲載されている個人情報については、本人の許可なく、災害ボランティアセンターに関する業務およびボランティア保険に関する業務以外に利用いたしません。また、第三者に提供することもいたしません。