

所沢市災害ボランティアセンター市民スタッフ登録用紙

_____年__月__日

社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会会長 様

次のとおり 新規登録 ・ 変更登録 をします。

ふりがな ①氏 名		
②生 年	西暦 年 生まれ	成年・未成年者の別（該当するものに○） ・成年である ・未成年である（親権者等の承諾→ 済・未）
③性 別	男 ・ 女	
④住 所	〒 -	
⑤連 絡 先	電 話	
	F A X	
	メールアドレス	
⑥取得している資格・ 免許等		
⑦上記以外で災害時に 活用できる特技等		
⑧特記事項		

上記の情報については、災害時の連絡及び救援活動に必要な範囲内で所沢市社会福祉協議会が他の関係機関に提供し、又は連絡調整に利用することを了承するとともに、「所沢市災害ボランティアセンター市民スタッフ登録要綱」を遵守します。

本 人（署名）

*事務処理欄

登録を適とし、登録証を発行してよいか伺います。

登録番号 -

課 長	副 主 幹	主 査	担 当	収 受 印