長門市社会福祉協議会　災害ボランティアセンター運営スタッフ登録票

			登録日	令和　　年　　月　　日
登　　録　　者　　情　　報				
フリガナ			団体登録している場合	
氏 名			団体名	
住 所	〒　　－ 自治会名（　　）		性 別	□男性　　□女性
連絡先	電 話		FAX	
	携 帯		携帯メール	
生 年 月 日	□昭和　□平成 年　　月　　日生（　　歳）		血液型	□RH－ □RH＋
普段の 交通 手段	※複数選択可 □自家用車　□バイク　□自転車　□徒歩　□家族の送迎 □公共交通機関（　　）			
免 許 資 格	□運転［ □普通 □大型 □他　］ □医師　□薬剤師　□看護師 □保健師　□助産師 □救急救命士　□保育士　□教員 □社会福祉士　□精神保健福祉士 □介護福祉士　□ホームヘルパー □手話通訳士　□アマチュア無線 □理美容師　□マッサージ師 □調理師　□栄養士 □建築士　□防災士 □その他（　　）		特 技	□パソコン　□介護　□手話 □音訳　□点字 □通訳（　　語） □建築土木関係　□電気修理関係 □事務 □その他：自由記入
経験など	●職歴・経験など　※可能な範囲で		●過去の災害ボランティア活動の内容 □災害ボランティア経験あり （場所等　　）	
活動 可能日	□平日　□土日祝　□他			
特記 事項				