

# 石川県災害ボランティアバンク登録申込書(団体登録用)

受付年月日	年 月 日
登録番号	

※事務局で記入します

記入日 年 月 日

フリガナ		フリガナ	
団体名称		団体代表者名	
団体概要			
団体の所在地	〒		
連絡責任者名		連絡責任者電話番号	
メールアドレス	(災害時の情報や平常時の研修会等の案内の送付先を記入して下さい)		
FAX番号	(災害時の情報や平常時の研修会等の案内の送付先を記入して下さい)		
団体の構成人数	名	(内訳：男性 名、女性 名)	
災害ボランティア活動可能人数(任意)	名		
災害ボランティア活動実績の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無
希望するボランティア活動	<input type="checkbox"/> 一般的な支援活動 (家屋の片付けや泥出し等の活動) <input type="checkbox"/> 専門的な支援活動 (専門的な資格や技術を生かした活動) <input type="checkbox"/> 一般的・専門的両方の支援活動		
	具体的な活動内容	「専門的な支援活動」又は「両方の支援活動」を選択された団体は具体的な活動内容を記載してください。  (例) 水道・電気関係：ライフラインの復旧活動等 建築・土木関係：建物の修復活動、住宅改修活動等 飲食・料理関係：避難所や地域での炊き出し活動等	
情報提供意思表示	災害ボランティア活動を促進するために、石川県災害ボランティアバンクに登録された情報を、石川県内の災害ボランティア関係機関(県庁及び市町防災・災害ボランティア担当課、日本赤十字社石川県支部、県・市町社会福祉協議会)に提供してもよいなら「可」、提供したくないなら「不可」を選択してください。上記の災害ボランティア関係機関から、災害ボランティア情報や研修・防災訓練の情報等を送付させていただく場合があります。  <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
その他特記事項			