

ふりがな			
氏名			
会員番号			
年齢	歳	性別	男 ・ 女
希望連絡先	(どちらかに○をつけてください): ①職場 ・ ②自宅		
所属施設	◆施設名() ◆住所：〒 ◆電話 ◆ FAX ◆ E-mail		
自宅住所	◆住所：〒 ◆電話 ◆ FAX ◆ E-mail		
連絡のとれる時間帯			
資格・免許など			
できる活動内容・希望など			
活動可能な日数・曜日など			
災害派遣等従事車両の指定登録のための車両番号：			
所属機関への公文書の発行について	(どちらかに○をつけてください): 要 ・ 不要 *公文書が必要な場合は下記に必要事項を記載してください。 公文書宛名と役職(施設長 ○○○○): 発送先住所：〒 郵送封筒宛名:		
その他要望など			

*登録に関する情報は、災害時の救援・支援活動の目的以外には一切使用しません。