

(様式第1号)

災害ボランティア登録票

(個人用)

竹原市社会福祉協議会会長 様

記入日 年 月 日

ふりがな		
氏名		
Eメール または 電話・FAX	Eメールアドレス @	
	電話： — — FAX： — — 携帯： — —	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (西暦 年)	歳
住所	〒 —	性別
		男 ・ 女
その他 自由記述		

※登録いただいた個人情報は、竹原市社会福祉協議会被災者生活サポートボランティア（災害ボランティア）登録要綱の規定に基づいて適正に取り扱います。