

(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 (西暦)	年 月 日 生	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。