

(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。