

～災害に強いまちづくりを目指して～

災害ボランティア 事前登録者大募集!

毎年、地震や水害などの自然災害が全国各地で発生しています。町社会福祉協議会では大規模災害に備え、災害ボランティアが必要となった場合に、円滑かつ効果的に活動につなげることができるよう「災害ボランティア事前登録者」を募集しています！ 皆様のご協力をお願いいたします。

1. **登録対象**
- 個人** 【鏡石町民又は町内に勤務・在学している方】
 - 団体** 【町内に拠点のある団体、町内で活動しているサークル等】
 - 企業・事業所** 【町内に支店や活動拠点のある企業・事業所】
(資格等の必要なし。ただし、未成年の場合は保護者の承諾が必要)

2. **登録の方法 (随時受付)**

- 登録申請書に記入の上、持参・郵送・メール・FAXにてご提出ください。
- 登録された方には、後日「災害ボランティア登録証」を交付いたします。
- (※登録様式は町社協HPでダウンロードが可能です。本登録はボランティア活動保険における加入登録ではありません。平常時行っているボランティア活動は各自でご加入ください。)



3. **活動の内容**

- ◆被災状況により現場での災害ボランティア活動
- ◆災害ボランティアセンターの運営支援、活動資機材の提供
- ◆災害に関する研修や講習会への参加協力 など



4. **活動までの流れ**



問合せ・申込先 社会福祉法人鏡石町社会福祉協議会鏡石町ボランティアセンター (担当：村岡)
住所：鏡石町東町286番地(健康福祉センター内) 電話：0248-62-6428(平日 9:00～17:00)
メールアドレス:kagamiishishakyo@poem.ocn.ne.jp

様式第1号

災害ボランティア事前登録申請(変更)書 (個人用)

受付年月日	令和 年 月 日
登録番号	コ R6ー

社会福祉法人 鏡石町社会福祉協議会会長 様

次のとおり 新規登録 ・ 登録変更 をいたします。

ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
住所	〒 ー		
連絡先	電話番号		
	メールアドレス		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)		
職業 (任意)			
資格・免許	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 理美容師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 重機等特殊車両操作 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> アマチュア無線 <input type="checkbox"/> 運転免許 (種類:) <input type="checkbox"/> その他 ()		
特技等	<input type="checkbox"/> 災害ボランティアの経験 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> 通訳・語学 (語) <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 電気工事関係 <input type="checkbox"/> 建築土木関係 <input type="checkbox"/> 話し相手・遊び相手 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望する活動内容	<input type="checkbox"/> 被災者支援 ・ <input type="checkbox"/> 災害 VC 運営補助 ・ <input type="checkbox"/> どちらでも可能 【その他: 】		
平日常ボランティア保険への加入	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	有の場合: 加入保険プラン <input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 天災・地震	
個人情報提供意思表示	登録された本情報について、災害時の救援活動に必要な範囲内で、他の関係機関(鏡石町災害対策本部、災害ボランティアセンター)に提供することに同意できる場合は「可」、提供に同意できない場合は、「不可」を選択してください。 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可		
保護者の承認 (未成年の場合のみ)	災害ボランティア事前登録において承諾いたします。 保護者名 (署名) ⑩		

※登録変更の場合には、氏名と変更箇所のみをご記入ください。

