

# ハートフルネット会員登録カード

受付年月日	年 月 日	会員No.		
フリガナ 氏 名		男・女	生年 月日	S・H 年 月 日
所属している団体 などがある場合は 団体名				
住 所	〒		ボランティア保険には入っていますか？ いる ・ いない <small>※災害ボランティアは保険未加入者のままでは活動ができません</small>	
電話番号		携帯番号	職業	
活動可能日	平日( 曜日) ・ 土日祝 ・ 不規則			
自分が提供 したいボラン ティア	-----			
社協協力 ボランティア	<input type="checkbox"/> 給食調理ボランティア <input type="checkbox"/> 給食配送ボランティア <input type="checkbox"/> 赤十字ボランティア <input type="checkbox"/> 障がい者支援ボランティア <input type="checkbox"/> 子育てボランティア <input type="checkbox"/> 点訳ボランティア <input type="checkbox"/> 音訳ボランティア <input type="checkbox"/> 傾聴ボランティア <input type="checkbox"/> 社協イベント協力ボランティア			
資格				
備考				

## 災害発生時のボランティアについて

災害発生時、災害ボランティアとしてご協力いただけますか？

協力できる

協力できない

※複数チェック可



災害復興ボランティア

説明【被災宅や避難所等に行って、ガレキの片付けや状況に合わせた活動などを行う災害時現場に向かい活動するボランティアです】

災害ボランティアセンター運営スタッフ

説明【災害時、現場向かうボランティアを派遣する災害ボランティアセンターの運営スタッフとして活動するボランティアです】

避難所支援ボランティア

説明【災害時に設置される避難所において避難している方への支援をするボランティアです  
具体的にどんなボランティアで支援できるかお書きください→\_\_\_\_\_】

※この票は、ボランティアセンターの連絡等以外には使用しません。年1回ボランティア広報誌(無料)お送りします。また、保管・管理に関してもボランティアセンターが責任をもって行います。