【登録番号】No.

災害ボランティア登録カード（団体）

様式第２号の２

ボランティア班－４（２）

受　付　印

社会福祉法人旭川市社会福祉協議会

会　長　　桑　 畠　保　 夫　　様

旭川市社会福祉協議会ボランティア登録に関する要綱第３条第２項に規定する災害ボランティア団体としての登録を希望するので、同要綱第５条第２項の規定に基づき次のとおり提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | |
| 団体名 |  | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | |
| 代表連絡先 | 電話番号（携帯） | |  | | | |
| ＦＡＸ | |  | | | |
| メールアドレス | |  | | | |
| 会員人数 | 名　（男性　　　　名　・　女性　　　　名） | | | | | |
| 団体所在地  および連絡先 | 〒　　‐  ＴＥＬ（　　　　　）　　　　‐ | | | | | |
| 災害支援で活用  してもよい車 | 車種 | □軽自動車　　□普通車　　□軽トラック  □ワゴン車（乗車定員：　　人）  □その他（　　　　　　） | | | | |
| ボランティア　　　活動保険の加入 | □旭川市社会福祉協議会で加入  □その他で加入（　　　　　　　）社協 | | | | | |
| 活動者名簿 |  | 氏名 | | 電話（携帯） | 年代 | 性別 |
| １ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ２ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ３ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ４ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ５ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ６ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ７ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ８ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ９ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| １０ |  | |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ボランティア通信等  郵送希望の有無 | □郵送を希望する  ※内容等によっては郵送する場合もあります  □ＳＮＳなどによって確認するため郵送を希望しない | | | | | |

※本情報は、旭川市社会福祉協議会において災害ボランティアとして登録し、災害ボランティア登録・災害ボランティア活動等に関する業務にのみ使用します。

|  |  |
| --- | --- |
| ※右の欄は記入しないでください。 | 受付日　　　　　　　年　　　月　　　日 |

上記の登録希望について、次のとおり処理してよろしいか。

　　　　□　登録を承認する

　　　　□　登録を承認しない　（登録希望者に対し別途通知する）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決  裁 | 参　　与 | 課　　長 | 課長補佐 | 課長補佐 | 主　　査 | 担　　当 |
|  |  |  |  |  |  |