【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 |
|  |  |  |  |  |  |