

2011年 月 日

東北地方太平洋沖地震 (社)日本社会福祉士会
社会福祉士ボランティア 被災地活動者登録フォーム

フリガナ			
氏名			
会員番号			
所属 都道府県士会名		性別	男性 ・ 女性
連絡先		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
自宅	住所	(〒 -)	
	電話番号	- -	緊急時 連絡先 - -
	FAX	- -	
	E-mail	@	
勤務先	名称		
	住所	(〒 -)	
	電話番号	- -	FAX - -
	E-mail	@	
実務経験	相談支援業務	経験年数	年 月
		<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他 ()	
	地域包括支援センター	ある ・ ない	経験年数 年 月
災害時の 支援経験	<input type="checkbox"/> ある (活動内容:) (期間: 日間程度) <input type="checkbox"/> ない		
運転免許、 資格等	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許 (大型・特殊・普通・AT限定) ※選択してください <input type="checkbox"/> その他資格・免許 ()		
活動可能日程 (現地で活動できる日)	①	2011年 月 日 (到着日) ~ 2011年 月 日 (出発日) (活動日 日間)	
	②	2011年 月 日 (到着日) ~ 2011年 月 日 (出発日) (活動日 日間)	
	③	2011年 月 日 (到着日) ~ 2011年 月 日 (出発日) (活動日 日間)	
派遣依頼文書の 要否	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	派遣依頼文書 送付先、宛名 (住所、組織名、 役職名、氏名等)	
備考 (持病、活動制限等)			

※このフォームでご提供いただいた個人情報は、本ボランティアの募集/派遣業務以外に使用することはありません。