様式7-2

浦安市災害ボランティア受付簿（個人／再活動）

No.	受付年月日	氏名(フリガナ)	活動経験	保険加入	携帯(電話番号)	緊急時連絡先電話番号 (ご自分以外の連絡先)	資格・特技(※任意)	備考
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				
	・ ・		有 ・ 無	有 ・ 無				