

## 災害ボランティア登録受付票

※当災害ボランティアセンターでの経験の有無 初回 ・ 再活動（市内・市外）

※区分 一般 ・ 大学生 ・ 高校生 ・ 中学生（ 中学校）

●以下、太枠内を記入してください。

受 付 日	平成 年 月 日 ( )	*登録番号：	
ふりがな		年 齢	血液型
氏 名	( 男 ・ 女 )		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	歳	型
住 所	郵便番号 — (都・道・府・県)		
	(市・区・町・村・郡)		
	アパート・マンション名、室番号：		
	電話番号：		
	携帯電話：		
緊急連絡先	名前： 電話番号：		
ボランティア活動 保険への加入状況	※どちらかに✓印を付けてください。 天災タイプに <input type="checkbox"/> 加入していない（要加入） <input type="checkbox"/> 加入している		
資格・特技	※あてはまるものに✓印を付けカッコ内に内容をお書きください。 <input type="checkbox"/> 土木関係 ( ) <input type="checkbox"/> 建築関係 ( ) <input type="checkbox"/> 医療関係 ( ) <input type="checkbox"/> 介護関係 ( ) <input type="checkbox"/> 保育関係 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 運転免許 ( <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 自二 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 健康チェック票

昨夜の睡眠時間はどの程度ですか：	約	時間（いつもは約	時間）
アレルギーはありますか：	ない	ある	
	※ある場合（アレルギーの種類： )		
今朝の朝食は食べましたか：	普通に食べた	少し食べた	食べない
食欲はありますか：	普段どおり	低下ぎみ	ない
昨日は飲酒しましたか：	飲まない	適度に飲酒	かなり飲酒
便通は良いですか：	良い	普通	悪い
今日の体調は良いですか：	良い	普通	悪い

※この健康チェック票は、災害ボランティアに登録される皆さんの活動前及び活動中の健康管理、万が一怪我などをされたときの応急手当て等の処置を行うための参考資料として活用し、その他の目的で利用することはありません。