**大町町災害ボランティアセンター**

**災害ボランティア登録申込書（団体用）**

大町町社会福祉協議会会長　様

災害ボランティア登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日／Ｒ元年　　月　　日（　　） | 申込方法／　来所・電話・FAX・ﾒｰﾙ |
| フリガナ |  |
| 事業所・団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 事務担当者氏名 |  |
| 団体所在地 | 〒 　　- |
| 連絡先 | T E L ／携　帯／ |
| F A X ／ |
| ﾒ -ﾙ ／ |
| ボラ保険加入社協 |  |
| 活動可能日時 | □随時□曜日、時間帯指定＊曜日、時間帯指定ご希望の際は、下表に〇をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後＊活動時間の目安は、10時～15時です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 希望する活動内容 | □何でもいい□清掃（屋内・屋外）、□片づけ、□土砂撤去、□家具等の移動□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 | 　 |