

所沢市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録用紙（団体）

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

社会福祉法人 所沢市社会福祉協議会会長 様

次のとおり 新規登録 ・ 変更登録 をします。

ふりがな ①団体名					
②構成人数	人	未成年者の有無（該当するものに○）			
	〔 男性 人 〕 〔 女性 人 〕	・ 未成年者がいる（親権者等の承諾→ 未・済） ・ 未成年者がいない			
③団体概要					
④団体所在地	〒 -				
⑤団体連絡先	電 話				
	F A X				
	メールアドレス				
ふりがな ⑥代表者氏名		生 年	西 暦 生 ま れ	年	性 別 男・女
⑦代表者住所	〒 -				
⑧代表者連絡先	電 話				
	F A X				
	メールアドレス				
⑨特記事項					

上記の情報については、災害時の連絡及び救援活動に必要な範囲内で所沢市社会福祉協議会が他の関係機関に提供し、又は連絡調整に利用することを了承するとともに、「所沢市災害ボランティアセンター災害ボランティア登録要綱」を遵守します。

本 人（署名）

\*事務処理欄

登録を適とし、登録証を発行してよいか伺います。

登録番号
-

課 長	副 主 幹	主 査	担 当	収 受 印