

**一般社団法人 千葉県社会福祉士会
大規模災害時被災地支援活動協力会員登録用紙**

大規模災害時において被災地への支援活動に参加可能な方はご記入ください。
参加を依頼する際は、必ず事前にご希望及びご都合を確認いたします。

登録年月日	平成 年 月 日		会員番号
(フリガナ) 氏名	生年月日 昭和・平成 (年 月 日生まれ)		性別
住 所	〒		電話番号
メールアドレス			携帯電話
緊急連絡先	〒(氏名)		電話番号
勤務先	〒(名称)		電話番号
資格・特技	運転免許(普通 中型限定解除 大型 大型特殊 自動二輪 その他【】)		
	現地への車の持ち込み(可 ・ 不可) 現地での他人の車の運転(可 ・ 不可)		
	医療関係資格(医師 看護師 助産師 検査技師 薬剤師 その他【】)		
	語学(日常会話に困らない程度以上のもの) (英語 ポルトガル語 中国語 韓国語 その他【】)		
	通信(特殊なもの)(アマチュア無線【機器 有 無】 手話通訳 その他【】)		
	その他(具体的に記入してください)		
活動可能項目	・生活相談 ・介護支援(高齢者 障害者【 身体 知的 精神 】) ・後見支援		
	・調査活動(生活実態、健康状態等) ・生活環境整備(がれき撤去、砂出し、家財運搬等)		
	・救援物資搬送 ・救援物資整理 ・炊き出し(内容【】)		
	・避難所支援活動(運営補助、清掃、乳幼児の相手等) ・ボランティアセンター運営補助		
	・事務支援(パソコン作業、義援金受付、電話対応等) ・街頭募金		
	・仮設住宅支援(引っ越し、高齢者介助等) ・チャリティーイベント(内容【】)		
	・その他(具体的に記入してください)		
活動可能地域	千葉県内 ・ 関東近県 ・ 全国	活動可能な日程 (事前相談の上で)	平日 ・ 休日 / 宿泊(可 ・ 不可)
提出先	一般社団法人千葉県社会福祉士会 「被災地支援活動協力会員」登録係宛 郵送先 〒260-0026 千葉市中央区千葉港7番1号 塙本千葉第5ビル3階		事務局FAX:043-238-2867 メールアドレス cswchiba@sweet.ocn.ne.jp