

広島県介護福祉士会 災害支援ボランティア活動 登録シート

登録日 年 月 日

会員番号			
ふりがな			性別 男・女
氏名			
生年月日（西暦）	年	月	日
住所	〒		
電話番号	（自 宅）		
	（携帯電話）		
メールアドレス	（パソコン）		
	（携帯電話）		
<small>基本的に当会からのご連絡はメールにて行わせていただきます。ドメイン設定（迷惑メール設定など）をされておりますと、当会からのメールを受信できない場合がございますので、次のメールアドレスを受信可能にさせていただきますようお願いいたします。 【当会からお送りするメールアドレス】 hiroshimakaigo@zb.wakwak.com</small>			
資格・免許	<small>※お持ちの資格・免許があれば何でもご記入ください</small>		
活動可能市町			
希望の活動内容	<p>【ご希望の活動内容に○印をしてください。】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所における要配慮者への支援（健康チェック、食事介助、トイレ介助、入浴介助、相談支援、体操、レクリエーション対応等） ・ 避難所等における介護困り事相談の対応（介護保険制度や認知症高齢者への対応等） ・ 電話による被災者等への介護困り事相談の対応（介護保険制度や認知症高齢者への対応等） ・ ボランティアセンターでの運営支援（参加ボランティアのマッチング対応等） ・ 土砂撤去作業 ・ 在宅（仮設住宅を含む）高齢者への個別訪問による安否確認及びニーズ把握 ・ 介護施設、事業所での介護業務に関する人的支援 ・ 被災された障がい児者に関する支援 <p>【その他ご希望等ありましたらご記入ください。】</p>		

※本登録に関する情報は、災害支援活動の目的以外には一切使用しません。

〈問合せ先・送付先〉 広島県介護福祉士会 事務局 宛

〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2

TEL082-254-3016 FAX082-254-3017