

一般社団法人広島県介護福祉士会 災害支援ボランティア活動 申込書

申込日 年 月 日

会員番号			
ふりがな		性別	
氏名			
生年月日(西暦)	年	月	日
自宅住所	〒		
携帯電話番号			
メールアドレス	基本的に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ことがございますので、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。 広島県介護福祉士会 <<hiroshimakaigo@zb.wakwak.com>> 日本介護福祉士会事務局 <<tamura@jaccw.or.jp>>		
ボランティア保険加入の有無	有	・	無
金沢までの交通手段			
介護経験年数	年		ヶ月
非会員の場合介護福祉士資格の有無	有	・	無
学生の方 在籍校名			

活動できる日の下に○を記入してください。活動時間:日中枠(6時~19時)・夜間枠(18時~7時)

1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2
日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中
夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間
2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18
日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中
夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間
2/19	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25	2/26	2/27	2/28	2/29					
日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中	日中					
夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間	夜間					

※申込に関する情報は、災害支援活動の目的以外には一切使用しません。

※メールアドレス(hiroshimakaigo@zb.wakwak.com)またはFAX(082-254-3017)にて事務局までお送りください。