

狛江市長 宛て

狛江市災害時看護職等ボランティア登録申込書

狛江市災害時看護職等ボランティア登録制度に関する要綱第5条の規定により下記のとおり申し込みます。

記

看護職の資格	いずれかを○で囲んでください。 保健師 助産師 看護師 准看護師 その他（ ） (免許登録番号)		
希望する活動場所	希望する活動場所を○で囲んでください。(複数可) 指定避難所 福祉避難所 緊急医療救護所		
ふりがな		性別	年齢
氏名			
住所			生 年 月 日
			年 月 日
自宅電話番号	()	—	
携帯電話番号	()	—	
現在の職業	勤務していない		
	勤務している		
	名称		
	住所 〒		
	電話 ()	—	管理者の承諾 (有 ・ 無)
備考	最寄りの避難所 ()		

添付書類

- ・資格を証明する書類

本申込書により登録する個人情報を、災害時の連絡や救護活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供し、又は連絡調整に利用することに同意します。

登録者本人署名
