

個人会員入会(継続)申込書

下記のとおり「災害ボランティアぐんま」への入会を申し込みます。

※継続会員は、氏名を必ずご記入いただき、それ以外の項目は、変更があった項目のみご記入いただくのでも構いません。

ふりがな		性別	男・女	血液型	型
氏名		生年月日	年 月 日生		
住所	〒 ー				
連絡方法 (※緊急時にはメールにより第一報を流します。)	PCメール (お持ちの方はご記入ください)		電話		
	携帯メール (お持ちの方はご記入ください)		携帯電話		
	※記入いただいたアドレスに、緊急時の第一報を送ります。ご自身でお持ちでない場合は、連絡のつくご家族等のアドレスをご記入いただくのでも構いません。		FAX		
資格・特技	免許 (該当する□に✓印) <input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大型特殊 <input type="checkbox"/> 自二輪 <input type="checkbox"/> 牽引 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> 測量士 <input type="checkbox"/> 電気工事士 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 無線従事者 <input type="checkbox"/> 車輜系建設機械運転 <input type="checkbox"/> 危険物取扱者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	上記以外の資格・特技				
会員番号	お持ちの方はご記入ください				
メッセージ					
ボランティア活動保険	加入を希望する・希望しない		※加入の重複が生じないよう、保険加入を希望するか否かを、○印を付けて示してください。 ※希望された場合は、当会負担で、社協の保険「天災・地震補償プラン」加入手続きをします。		

申込・問い合わせ先

事務局 〒371-8570 前橋市大手町1-1-1 群馬県 生活こども部 県民活動支援・広聴課内
Tel : 027-226-2291 E-mail : npo@pref.gunma.lg.jp

(※申込者複数の場合は、用紙をコピーして使用してください。)