※送信先ＦＡＸ番号：

台風１９号　被災地支援者登録フォーム

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　　名 |  |
| 会 員 番 号 |  | 年　齢 | 　　　　歳 | 性　別 | 男性　・　女性 |
| 連　絡　先 | □自宅　　　　□勤務先 |
| 自　　宅 | 住所 | （〒　　　　―　　　　） |
| 電話番号 |  | 携帯番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 勤　務　先 | 名称 |  |
| 住所 | （〒　　　　―　　　　） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 自動車運転免許 | □有　（普通・ＡＴ限定・大型・自動二輪・その他（　　　　　　　　　　　　　　））　　日常的に運転している　　□はい　　　□いいえ□無 |
| 被災地支援経験等 | 被災地支援経験の有無　　　　　□ある　　　　□ない（専門職派遣、災害ボランティア含む）活動内容： |
| 主な実務経験 |  |
| 活動可能時期 | ※11月中旬までの間で、具体的なを挙げていただき、無理な人は可能な期間あるいは可能な曜日などをご記入ください。※出来うる限り２～３日連続でお願いします。 |
| 備　　考 |  |