

災害ボランティア登録用紙

送付先：茨城県ソーシャルワーカー協会 事務局 御中
FAX番号：029-254-7780

一般社団法人茨城県ソーシャルワーカー協会会長 殿

私は、災害ボランティアに参加したいと思いますので登録いたします。

氏名	
携帯電話	
e-mail	
勤務先	
勤務先電話番号	
勤務先FAX番号	
活動可能日 (月 度)	例:9/10(木)
その他連絡事項	

平成 年 月 日

(一社)茨城県ソーシャルワーカー協会
会長 福田 潤

災害登録を完了しました。
つきましては、以下の日程で活動をお願いいたします。

活動日:

以上