

# 平成 年度 佐賀県民災害ボランティアセンター一会員加入申込書

No.	申込者氏名	住所・電話番号等	①一般会員		②技能会員		③会費会員	備考
			活動番号 (複数可)	会費 口数	活動番号 (複数可)	会費 口数	会費 口数	
1		〒 _____ 電話番号 FAX						
		E-mail (携帯・PC)						
2		〒 _____ 電話番号 FAX						
		E-mail (携帯・PC)						
3		〒 _____ 電話番号 FAX						
		E-mail (携帯・PC)						
4		〒 _____ 電話番号 FAX						
		E-mail (携帯・PC)						
5		〒 _____ 電話番号 FAX						
		E-mail (携帯・PC)						

- |       |   |
|-------|---|
| ①一般会員 | 会費による支援とともに、実際に現場の清掃や片付けなど、特別な技能等を要せずボランティアとして活動・登録いただく方です。 |
| ②技能会員 | 会費による支援とともに、実際に現場で技能・技術、資格等を活かしたボランティアとして活動・登録いただく方です。      |
| ③会費会員 | 現場で直接、労力や技能・技術等の提供はできないが、会費をもってボランティア活動を支援いただく方です。          |

※①、②を選択された方は、会費口数と別紙により活動番号を選び、ご記入ください。また、③を選択された方は、会費口数のみをご記入ください。なお、別紙の活動メニューで「その他」を選んだ方は、備考欄に具体的な活動内容や資格等があればご記入ください。

※上記の個人情報は県民災害ボランティアセンター活動以外には使用いたしません。なお、この情報は申込者の居住地の市町民災害ボランティアセンターにも提供させていただきます（用紙が不足する場合はコピーいただきご対応願います）  
 ※メールアドレスは、センターからの情報提供、災害時の連絡等に使用させていただきますので、常に確認できる携帯電話またはパソコンのメールアドレスのご登録をお願いします。メール登録にあたっては、この申込書にアドレスをご記入いただくかsaigai-vo@sagaken-shakyo.or.jpに、①氏名②所属を明記のうえ、送信いただくかどちらでも登録できます。

平成 年 月 日  
 所属団体名 \_\_\_\_\_  
 記入担当者氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

佐賀県民災害ボランティアセンター  
 事務局(佐賀県社会福祉協議会内)  
 電話：0952-23-2145 FAX:0952-25-2980