

社会福祉法人佐用町社会福祉協議会
災害ボランティア事前登録制度要綱

(目的)

第1条 この要綱は、災害発生時に自主的に救援活動を希望する個人又は団体（以下「災害ボランティア」という。）を事前に登録し、災害時に迅速かつ効果的に救援活動が行うことができるよう支援することを目的とする。

(登録等)

第2条 災害ボランティアに登録しようとする者は、災害ボランティア登録申請書（様式第1号・第2号）を佐用町社会福祉協議会（以下「本会」という。）に提出するものとする。

2 本会は、前項の申請書の提出があった場合は、必要事項の記載を確認した上で、災害ボランティア事前登録台帳に登録するものとする。

3 前項の登録は高校生以上とする。

(登録の有効期限等)

第3条 登録の有効期限は、登録日から3年を経過した日の属する年度の年度末とする。

2 本会は、災害ボランティアに対し、登録の有効期限の前日までに登録の更新手続きについて通知するものとする。

(登録の変更)

第4条 災害ボランティアは、登録内容に変更があったときは、災害ボランティア登録変更届（様式第3号）を本会に提出するものとする。

(登録の抹消)

第5条 本会は、次の各号のいずれかに該当する場合は登録を抹消することができる。

(1) 災害ボランティア登録辞退届（様式第4号）

(2) 本会が不適格と認められる事実があった場合

(災害ボランティアへの情報提供等)

第6条 本会は、災害ボランティアに対し、相互の連携及びネットワーク化の推進を図り、災害ボランティア活動に関する知識の向上に寄与するため、必要な事業を実施し、情報を提供するものとする。

(個人情報の取り扱い)

第7条 本会は、災害ボランティアに関する個人情報については適正に管理し、災害ボランティア活動推進の目的以外には使用しないものとする。

2 前項の個人情報について、災害時のボランティア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ができる。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成22年9月1日から施行する。

登録No.	
登録年月日	年 月 日

災害ボランティア登録申請書（個人用）

ふりかな		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	S・H 年 月 日
		電話番号	(自宅)
			(携帯)
住 所	〒 -		
E-mail			
資格・免許			
希望する 活動内容	<input type="checkbox"/> ボランティアコーディネーター <input type="checkbox"/> 在宅高齢者の家事、介助 <input type="checkbox"/> ボランティアリーダー <input type="checkbox"/> 家財道具の搬出、引越し手伝い <input type="checkbox"/> パソコン作業 <input type="checkbox"/> 被災者等の移送サービス <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> 在宅高齢者、障害者の実態調査 <input type="checkbox"/> 事務処理 <input type="checkbox"/> 避難所調査、現況調査、ニーズ調査 <input type="checkbox"/> 避難所手伝い（掃除・片付け等） <input type="checkbox"/> 通訳（ 語） <input type="checkbox"/> 避難障害者・高齢者の話し相手等 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 救援物資仕分け、運搬 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 食事配送 <input type="checkbox"/> 視覚障害者ガイド <input type="checkbox"/> 調理、炊き出し手伝い <input type="checkbox"/> 車いす介助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 写真、ビデオ撮影などの記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
専門職を 活かした 活動	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> プログラマー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 心理療法士 <input type="checkbox"/> アマチュア無線 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
活動可能な 地域	<input type="checkbox"/> 佐用地域 <input type="checkbox"/> 上月地域 <input type="checkbox"/> 南光地域 <input type="checkbox"/> 三日月地域 <input type="checkbox"/> 近隣市町 <input type="checkbox"/> 西播磨 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 近畿 <input type="checkbox"/> 全国		
活動可能な 曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		
ボランティア 活動の有無	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験有り（具体的に）		
その他 特記事項			

登録No.	
登録年月日	年 月 日

災害ボランティア登録申請書（団体用）

フリカナ			
団体名			
フリカナ		性別	男 ・ 女
代表者氏名		生年月日	S・H 年 月 日
		電話番号	(自宅) (携帯)
団体の所在地	〒 -		
E-mail			
希望する活動内容	<input type="checkbox"/> ボランティアコーディネート <input type="checkbox"/> 在宅高齢者の家事、介助 <input type="checkbox"/> ボランティアリーダー <input type="checkbox"/> 家財道具の搬出、引越し手伝い <input type="checkbox"/> パソコン作業 <input type="checkbox"/> 被災者等の移送サービス <input type="checkbox"/> パソコンデータ入力 <input type="checkbox"/> 在宅高齢者、障害者の実態調査 <input type="checkbox"/> 事務処理 <input type="checkbox"/> 避難所調査、現況調査、ニーズ調査 <input type="checkbox"/> 避難所手伝い（掃除・片付け等） <input type="checkbox"/> 通訳（ 語） <input type="checkbox"/> 避難障害者・高齢者の話し相手等 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 救援物資仕分け、運搬 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 食事配送 <input type="checkbox"/> 視覚障害者ガイド <input type="checkbox"/> 調理、炊き出し手伝い <input type="checkbox"/> 車いす介助 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 写真、ビデオ撮影などの記録 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
活動可能な地域	<input type="checkbox"/> 佐用地域 <input type="checkbox"/> 上月地域 <input type="checkbox"/> 南光地域 <input type="checkbox"/> 三日月地域		
	<input type="checkbox"/> 近隣市町 <input type="checkbox"/> 西播磨 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 近畿 <input type="checkbox"/> 全国		
活動可能な曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		
ボランティア活動の有無	<input type="checkbox"/> 経験なし		
	<input type="checkbox"/> 経験有り（具体的に）		
その他特記事項			

※団体の会員名簿（氏名、住所、電話番号のわかるもの）を添付してください。

災害ボランティア登録変更届

届出年月日

登録団体名

氏名・代表者氏名

災害ボランティアの登録変更について、下記のとおり届け出ます。

記

1 登録事項の変更

- ①氏名 ②住所 ③電話 ④資格・免許 ⑤希望する活動内容
⑥専門職を活かした活動 ⑦活動可能な地域 ⑧活動可能な曜日 ⑨その他

変更前の内容	変更後の内容

受付年月日

--

様式第4号

災害ボランティア登録辞退届

届出年月日

登録団体名

氏名・代表者氏名

災害ボランティアの登録辞退について、下記のとおり届け出ます。

記

1 登録辞退の理由

--

受付年月日

--