

→ 兵庫県社会福祉士会 (MAIL:entry@hacsw.or.jp FAX : 078-265-1340)

記入日： 2016年 月 日

## 兵庫県社会福祉士会 災害支援参加登録書

※この書式でご提供いただいた個人情報、災害支援活動者の募集/災害支援活動者派遣調整以外に使用することはありません。

フリガナ					
氏名		( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 優先する連絡先を選ぶ)			
会員番号		年齢			
所属委員会等		性別		男性 ・ 女性	
自 宅	住所	(〒 - )			
	電話番号			携帯	
	SNS	LINE・Facebook等のアドレス			
	E-mail	@			
勤 務 先	名称				
	住所	(〒 - )			
	電話番号			FAX	
	E-mail	@			
実務経験 (必ずご記入ください)	相談支援業務	経験年数		年 月	
		<input type="checkbox"/> 地域福祉 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 知障 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	地域包括支援センター	ある ・ ない	経験年数	年 月	
災害時の支援経験	<input type="checkbox"/> ある (活動内容: ) (期間: 日間程度) <input type="checkbox"/> ない				
運転免許、資格等	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許 (大型・特殊・普通・AT限定) ※選択してください <input type="checkbox"/> パソコン基本操作できる (ネット検索・word入力・簡単なexcel編集 ※できることに○) <input type="checkbox"/> パソコン基本操作できない <input type="checkbox"/> その他資格・免許 ( )				
派遣依頼文書の要否	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	派遣依頼文書送付先、宛名 (住所、組織名、役職名、氏名等)			
備考 (持病、活動制限、詳細日程の希望等)					
活動可能時期 (現地で活動可能な時期に○)	2016年5月	・ 下旬			活動可能期間は5日間から1週間程度必要
	2016年6月	上旬	・ 中旬	・ 下旬	
	2016年7月	上旬	・ 中旬	・ 下旬	
事務局記入欄					