

NO \_\_\_\_\_

## 災害ボランティアセンター協力員登録票

年 月 日

フ リ ガ ナ	
氏 名	
携帯メールアドレス	
携 帯 電 話 番 号	
自宅メールアドレス	
自 宅 電 話 番 号	
住 所	〒
生 年 月 日	年 月 日生 ( 歳)
職 業 ・ 所 属 団 体 等	
所 ・ 有 特 資 技 格 等	