

登録方法：FAX.03-5366-2993 または E-mail:office@japsw.or.jp にて送信ください。

2012年 月 日

社団法人日本精神保健福祉士協会 東日本大震災復興支援本部 事務局 様

東日本大震災復興支援活動人材バンクに係る 登録票 (C) 短期ボランティア支援員用

ふりがな			本協会 構成員番号	
氏名				
性別	男 ・ 女	年齢		歳
勤務先			都道府県	
普通自動車運転免許	有 ・ 無	実務経験		年
支援活動経験	有 ・ 無			
滞在可能日数 (移動日含まず)	日	開始可能日	月 日 ()	
		終了予定日	月 日 ()	
連絡先 電話番号	携帯電話			
	勤務先			
	自宅			
	緊急連絡先	続柄		
連絡先Eメール アドレス	携帯電話		ML への 登録 (※)	
	勤務先			可 ・ 不可
	自宅			可 ・ 不可
希望地				

※支援員（支援活動終了者含む）及び復興支援本部関係者によるメーリングリストにご登録させていただきます。

<連絡事項>

登録票に記載された情報は、復興支援活動の調整に係る事務において使用するものとし、
この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。