

武雄市災害時保健活動ボランティア登録申込書

令和 年 月 日

武雄市長 様

武雄市災害時保健活動ボランティアとして活動したいので、次のとおり登録を申し込みます。

また、この登録される情報が、災害時の連絡や保健活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供され、または連絡調整に利用されることに同意します。

なお、保健活動上知り得た情報については、活動終了後も守秘義務を順守します。

登録者氏名（自署）

職 種		免許番号	
(フリガナ) 氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
住 所	〒 -		
勤務先	名称		
	〒 - 電話：		
勤務形態等	常勤・非常勤・無職・学生・その他（ ）		
電話番号	携帯：		
メールアドレス			
近くの避難所 又は学校			

※資格を証明する書類（免許書）の写しを添付（縮小可）

武雄市記載欄

登録番号

収受印

収受印