

災害ボランティアネットワーク登録書

企業及び団体名			
代表者名			
住所	〒 -		
	TEL ()	/FAX ()	
PCメールアドレス			
担当者名			
住所	〒 -		
	TEL ()	/FAX ()	
携帯メールアドレス			
PCメールアドレス			
緊急時の連絡先	- -	動員可能人数(予定)	人
持込可能な車両・資材	例)軽トラック2台、FAX、無線、スコップ等		
担当者名			
住所	〒 -		
	TEL ()	/FAX ()	
携帯メールアドレス			
PCメールアドレス			
緊急時の連絡先	- -	動員可能人数(予定)	人
持込可能な車両・資材	例)軽トラック2台、FAX、無線、スコップ等		
担当者名			
住所	〒 -		
	TEL ()	/FAX ()	
携帯メールアドレス			
PCメールアドレス			
緊急時の連絡先	- -	動員可能人数(予定)	人
持込可能な車両・資材	例)軽トラック2台、FAX、無線、スコップ等		

※枚数が不足する場合は、コピーをしてご利用下さい。

※動員可能人数については必ずご記入ください。

提出先：社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会

〒882-0843

宮崎県延岡市三ツ瀬町1丁目12番地4

TEL 0982(32)6555・FAX 0982(35)5863

E-mail vol-cen@ma.wainet.ne.jp