様式２

草津市災害ボランティアセンター運営協力者登録カード(団体)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録Ｎｏ | Ｇ－ | 登録年月日 | 年　　月　　日 |
| 団体名 |  | 会員数 | 　　　　名 |
| フリガナ |  | 年　齢 | 性　別 |
| 代表者名 |  | 歳 | 女　・　男 |
| 代表者生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 代　表　者住　　　所 | 　〒　　　－　　　草　津　市　　　　　　　丁目　　　　　　　　市　　　　　　　町 |
| Mailアドレス必　須 | 　 |
| 携帯電話 |  |
| 代表者以外緊急連絡先 | 　名　　前　：　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　： |
| 備　　考 |  |

※　登録時に団体名簿の提出をお願いします。

※　個人情報については、災害ボランティアセンター運営協力者名簿の作成および災害時におけるボランティア活動に関する研修及び情報提供、運営訓練や災害時の緊急連絡等に利用し、他の目的に利用することはありません。

社会福祉法人草津市社会福祉協議会