

防災ボランティアについて

1 防災ボランティアに協力依頼する活動内容

災害時に協力を依頼する協力内容は、主として次のとおりです。

災害・安否・生活情報の収集・伝達

避難生活者の支援（水くみ、炊き出し、救援物資の仕分け・配布，高齢者等の話し相手，介護等）

在宅者の支援（高齢者等の安否確認，話し相手，介護，食事・飲料水の提供等）

配送拠点での活動（物資の搬出入，仕分け，配布，配達等）

その他，被災者の生活支援に必要な活動

2 登 録

（1）登録は，茨城県社会福祉協議会に行います。

（2）次の方が，登録できます。

災害時において，ボランティアとして活動を希望する人

ただし，15歳以下の方は，保護者の同意が必要となります。

（3）登録方法は，別に定める「茨城県防災ボランティア登録申込書」に必要事項を記載して，茨城県社会福祉協議会に提出します。

登録事項に変更が生じた場合は，茨城県社会福祉協議会にご連絡ください。

所在地：〒310-8586 茨城県水戸市千波町 1918 茨城県総合福祉会館内

電 話：（代表）029-241-1133 （直通）029-243-3805 F A X：029-241-1434

（4）登録は，抹消することができます。その際は，上記にご連絡ください。

3 登録情報の共有と活動参加

茨城県社会福祉協議会は，登録者が居住する市町村社会福祉協議会にその登録事項について，周知します。

その情報にもとづいて，災害が発生した場合に，活動を要請します。

もちろん，登録者の都合によりこの要請を断ることができます。ボランティアとして参加するかどうかは，登録ボランティア本人が決定することです。

茨城県防災ボランティア登録申込書

平成 年 月 日

茨城県社会福祉協議会 殿

(ボランティアセンター扱い)

氏名 _____

下記のとおり登録を申込みます。

住所	〒 - 市・町・村	電話番号	-	-				
		FAX番号	-	-				
		携帯番号	-	-				
		E-mail						
フリガナ氏名	()	生年 月日	昭 平	年	月	日生	性別	男・女
職業	勤務先			電話 番号	- -			
	所在地							
* 15歳以下登録の場合保護者の署名・捺印をお願いします。 茨城県防災ボランティアの登録を認めます。 保護者氏名 _____ 印								
ボランティアグループに所属している場合、その名称：()								
過去の災害におけるボランティア活動の経験 無・有 (日程度, 活動場所: 活動内容:)								
その他のボランティアの経験 無・有 (日程度, 活動場所: 活動内容:)								
防災ボランティアとして希望する活動内容 (ア又はイのいずれかを選択し、活動希望内容を で囲んでください。イの場合は、資格等の名称を記入して下さい。) ア 一般的な業務.....炊き出し 清掃 救援物資等の搬送・整理 在宅被災者の生活支援 福祉施設の支援 情報収集 避難所の支援 その他 () イ 技術を要する業務.....医療・保健 手話通訳 外国語通訳 アマチュア無線通信 家屋の補修 パソコンによる情報管理 その他 ()								
		資格の名称						
活動可能な地域 (ア又はイのいずれかを選択し、さらに活動地域を で囲んでください。) ア 県内のみ (近隣の市町村 県内全域) イ 県内及び県外 (関東甲信越地方 国内全域)								
研修会受講期日	平成 年 月 日			会場名				

登録後、変更等がございましたら、茨城県社会福祉協議会あてご連絡願います。

連絡先 〒310-8586 水戸市千波町 1918 (代表)029-241-1133 (直通) 029-243-3805

茨城県社会福祉協議会ボランティアセンター