**三重県社会福祉士会　災害支援活動者登録届**

**私は、三重県社会福祉士会の災害支援活動者に登録します**。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | (　　　　　　　　　　　) | | | 性別 |  | | 生年  月日 | | 西暦  　 　年　 月　 日 | 年齢 | 歳 |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | | 職務内容 | | | | | |
| 会員番号 |  | | 携帯電話 | | | | |  | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | | | |
| 主な災害支援活動歴（社会福祉士会での活動を含む） | | | | | | | | | | | |
| 登録理由 | | | | | | | | | | | |
| 所属先における被災地支援の理解について、該当する方に◯をしてください。 | | 1. 理解を得ている。   ２．理解を得ていない。 | | | | | | １．依頼文書が必要である。  ２．依頼文書は必要ない。 | | | |

　受　付　印

　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　氏　名（自署）