**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）