

## 記入例

## 災害時支援者登録用紙

記載日 2022年11月11日

氏名（ふりがな）	埼玉 花子 （さいたま はなこ）
生年月日	西暦 1979年 1月 1日
会員番号	11 - 〇〇〇〇
住所	埼玉県さいたま市～
所属地区名	さいたま市地区
連絡先	自宅：048-1234-5678 携帯：090-1234-5678 FAX：048-2345-6789
メールアドレス	パソコン：mw_saitama@gmail.com 携帯：saitama@icloud.com
緊急連絡先	氏名：埼玉 太郎 （さいたま たろう） 電話番号：090-9876-5432 本人（登録支援者）との関係：夫
活動内容（支援可能な□をクリックして下さい）	<支援員の皆様> 1. <input type="checkbox"/> 県内被災地への訪問による相談、保健指導 2. <input checked="" type="checkbox"/> 避難所での支援活動 3. <input type="checkbox"/> 他都道府県への支援活動 その他（ ） <助産所施設をお持ちの方へ> 4. <input type="checkbox"/> 妊婦の宿泊受け入れ 5. <input checked="" type="checkbox"/> 母子の宿泊受け入れ 6. <input type="checkbox"/> 支援員の拠点施設として受け入れ *支援員は一時滞在させていただきだけで、食事などのお世話はいたしません。 その他（ ）

上記の個人情報は、(一社)埼玉県助産師会の災害支援活動目的で使用いたします。

- ① 災害時支援要請時に再度、参加可能か質問をいたします。そこで最終的に埼玉県に支援員の報告をいたします。その後、保障対象となります。
- ② 支援活動市町村から、支援者名簿の要請があれば上記情報の一部を市町村に対して公開をすることがあります。
- ③ 申し出がない限りは、自動更新とします。災害時支援者として活動できなくなった時や情報の変更があった時は、お申し出ください。

この登録用紙の提出は **災害対策委員長 増子まで** お願いいたします

災害対策委員長 増子麻里 mashikojosan@gmail.com

電話 090-4826-6580