

(記入不要)

応募者番号

愛媛県災害時福祉人材マッチング制度登録申込書 (別添5)
【2-② 離職者・OB対象】

令和 年 月 日

(市町名)

長様

私は、愛媛県災害時福祉人材マッチング制度の以下の求人に申し込みます。
また、登録者として決定されれば、災害時に避難所等にて、無償ボランティアとして
要配慮者等の支援に従事します。

○登録を申し込む求人(災害時福祉人材マッチング制度求人リスト参照)

市町名	整理番号	活動地域

○登録申込者

ふりがな	
氏名	
(印)	
昭和・平成	年 月 日生 満(歳)
男・女	
現住所 〒	
E-mail	
(自宅電話)	(携帯電話)
現役時の 職務内容	
資格	
実務経験 年数	

○登録申込者が現役時に所属していた施設等(主なもの1つ)

現役所属していた施設又は事業所 (A)	現役時に所属していた法人名