

様式第 1 号（第 2 条関係）

災害ボランティア活動資機材整備事業

Stock Yard Koga 登録申請書

令和 年 月 日
古河市社会福祉協議会長 様

次のとおり登録申請をいたします

登録者	住所	〒 古河市		
	電話		Fax	
	携帯		Email	
	ふりがな			
	個人・団体名	担当者名（団体の場合）		
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
● 提供できる主な資機材（使用に関して必要な資格や免許等）				
資機材名	必要な免許等	数量	返却希望の有無	
1			有 ・ 無	
2			有 ・ 無	
3			有 ・ 無	
提供資機材に関する資格・免許等の資格者、技術者の提供				
可（ 人 ） ・ 不可				
● 備考（資機材の提供にあたってご意見ご要望等がありましたらご記入ください）				

※記入いただきました個人情報は、この事業の目的のため以外には使用いたしません。

受付	年度	登録 NO
<input type="checkbox"/> 古河 <input type="checkbox"/> 総和 <input type="checkbox"/> 三和		

局長	次長	課長	補佐	係長	係

※登録証明書を発行してよろしいか伺います。
（ 可 ・ 不可 ）