

様

1. 災害等緊急時の安否確認のための【 緊急時連絡網 】登録をお願い致します。

【 緊急時連絡先 】

| | |
|------|--|
| 第1希望 | |
| 第2希望 | |
| 第3希望 | |

(記入例)

| | | |
|------|-------|--|
| 第1希望 | 携帯電話 | |
| 第2希望 | 携帯メール | |
| 第3希望 | 固定電話 | |

※変更があった場合は、速やかにご連絡ください。

2. 【 災害時鍼灸ボランティア 】登録制度を実施しています。この活動は、災害時の鍼灸ボランティアケアによる地元被災者の健康維持向上への寄与を目的としています。

(○を記入して下さい)

- ・登録する ()
- ・登録しない ()
- ・今は登録しないが、今後検討する ()

※ 登録は強制ではありません。「登録しない・今回は登録しない」方であっても、参加は自由です。

*入会時に必ずご提出ください。

ご記入頂いた個人情報は厳重に管理いたします。

公益社団法人 宮城県鍼灸師会