

エントリーシート（登録フォーム）

記入要領

1. 概 要

平時から、チーム員同士の顔の見える関係を構築し、災害時の連携や支援活動をよりスムーズに行えるよう、登録時に行う『登録研修』において、添付の『エントリーシート』を活用します。趣旨ご理解の上、ご協力いただきますようお願いいたします。

2. 構成及び内容

エントリーシートの構成は①上段と②下段に分けて、2種類の情報を記入いただきます。

①上段部分：チーム員同士のつながりづくりの一助として、研修の資料として配布させていただきます。チーム員同士が連絡を取る際にもご利用ください。

②下段部分：登録に必要な情報ですが、原則非公開とする情報です（研修資料等への掲載はいたしません）。

【個人情報保護の取扱いについて】

エントリーシートに記載いただいた個人情報は、群馬県個人情報保護条例及び群馬県社会福祉協議会個人情報保護規程に従い災害派遣福祉チーム員の活動及び研修に関する業務の範囲内で使用いたします。

3. 提出期限

平成 31 年 1 月 31 日（木）必着 ※電子メールにて、提出願います。

■ 提出先 keiei@g-shakyo.or.jp

※必ず写真データ（デジカメやスマートフォン等で撮影したもので可）を添えてください。同一法人から複数名のエントリーがある場合は、写真のファイル名称を変更する等により、どのメンバーの顔写真かわかるようにご配慮ください。

< 記入にあたって >

エントリーシートの記入については、以下の注意点を参考に記入してください。

(1) 上段部分について

チーム員同士の平時からの顔の見える関係を構築する際の基本情報として、主にお勤め先等の事業所情報を中心に記載いただくものです。

※記入上の注意

①専門分野

専門分野が複数にまたがる場合は、複数箇所にも○印を付けてください。

②E-mail 欄

事業所で使用可能なアドレスをご記載ください。災害派遣福祉チーム員の派遣要請等の連絡の際にも使用を予定しています。

③人柄・趣味特技等

下記を参考にしてください。

ex) 人柄：マイペース、趣味：お菓子作り、特技：楽器演奏（ギター）、フットサル

※写真について

ご本人の顔写真のデータファイルを、添付して提出してください。その際、エントリーシート指定サイズに加工いただかなくて結構です。写真は、証明写真でなくても構いませんが、以下の2つの用途で使用させていただきます。

- ①エントリーシート上段の研修受講者への配布資料への掲載。
- ②登録研修終了後に発行します群馬県災害派遣福祉チーム員登録証（身分証）への掲載（予定）。

※所属団体欄について

所属団体は、災害福祉支援ネットワークに参画いただいている団体になります。エントリーいただく皆様は、所属団体の推薦も得て参加となっておりますので、以下の17団体よりご確認の上、ご記入ください。

(団体名)

- ・群馬県社会福祉法人経営者協議会（経営青年会）
- ・群馬県社会福祉士会
- ・群馬県介護福祉士会
- ・群馬県精神保健福祉士会
- ・群馬県介護支援専門員協会
- ・群馬県ホームヘルパー協議会
- ・群馬県医療ソーシャルワーカー協会
- ・群馬県老人福祉施設協議会
- ・群馬県身体障害者施設協議会
- ・群馬県知的障害者福祉協会
- ・群馬県精神障害者社会復帰協議会
- ・群馬県社会就労センター協議会
- ・群馬県救護施設協議会
- ・群馬県児童養護施設連絡協議会
- ・群馬県母子生活支援施設協議会
- ・群馬県乳児福祉協議会
- ・群馬県保育協議会
- ・ぐんま子育て支援センター連絡会

(2) 下段部分について

災害発生時に連絡を取らせていただく際や、活動派遣を依頼する際等に必要となる基本情報として、ご自宅等の情報を中心に記載いただくものです。

なお、エントリーシートに記載いただいた個人情報、群馬県個人情報保護条例及び群馬県社会福祉協議会個人情報保護規程に従い、災害派遣福祉チーム員の活動及び研修に関する業務の範囲内で使用させていただきますので、予めご承知おきください。

※記入上の注意

①血液型

Rh+、Rh-も含めて、該当するものに○印をつけてください（Rh+、-がわからない場合は、未記入のままでも結構です）。

②住所

ご自宅の住所の記載をお願いいたします。郵送物が正確に届くように、アパート名等も正式にご記入ください。また、郵便番号につきましても必ずご記入ください。

③連絡先

携帯電話をお持ちの方は、番号をご記入ください。また、メールアドレスにつきましては、携帯メールとPCメール（スマートフォン等のG-mailでも可）をご記入ください。

今回、登録時に提出いただくメールアドレスが、事務局からの連絡手段の1つとなりますので、予めご承知おきください。

④自動車運転免許

該当する箇所に を入れ、有の場合は、普通・AT限定・大型の該当するものに○印を付けてください。また、大型免許をお持ちの方は、日常的に運転しているかどうかについて、該当する方に を入れてください。

(3) 問い合わせ等

群馬県社会福祉協議会 施設福祉課 事務担当：鈴木・高岸
TEL：027-289-3344 / E-mail：suzuki@g-shakyo.or.jp