ぐんまＤＷＡＴ登録証再交付申請書

申請日　　　年　 月 　 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 登録証 ナンバー |
| 氏　名 |  | Ｈ２９ － Ｇ － ００００ |

の記載事項に変更があった

を紛失又は損傷した

　先に交付を受けたぐんまＤＷＡＴ登録証　　　　　　　　　　　　　　　ので、再交付願います。

１　変更（第５条関係）　※以下項目のうち、変更となった箇所のみ記載し、提出してください。

（１）氏名変更　（ 変更後の氏名についてご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |

（２）職場情報の変更　（ ※ＤＷＡＴとしての活動　□可能　　□不可能　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属団体名 |  | 所属法人名 |  |
| 所属施設名 |  | 専門分野 | 高齢 ・ 障害 ・ 児童 ・ その他 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

（３）保有資格の変更

|  |  |
| --- | --- |
| 保有資格 |  □社会福祉士　　□介護福祉士　　　□精神保健福祉士　　□介護支援専門員 □ホームヘルパー（ １級・２級 ）　□社会福祉主事　　　□保育士□保育教諭 　　□理学療法士　　　□作業療法士　　　 □保健師　　□看護師　　　　□准看護師　　　　□臨床心理士　　　 □防災士 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（４）住所・連絡先等の変更

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 連絡先 | 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス | （携帯） |
| メールアドレス | （ＰＣ） |
| 自動車運転免許 | □ 有 （ 普通・ＡＴ限定・大型 ）　⇒　大型：日常的に運転している 　□はい　□いいえ□ 無 |

２　紛失又は損傷（第６条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 紛失又は損傷の理由 |  |

※再交付後に、紛失した登録証が見つかった場合は、旧登録証を事務局に返還してください。

＊この申請書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関する業務の範囲内で使用します。