

胎内市ボランティアセンター ボランティア受付・登録用紙(個人用)

受付年月日 令和 年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
住所	〒	
電話番号		
FAX番号		
携帯番号		
優先連絡順番	電話() FAX() 携帯電話()	
生年月日	S・H・R 年 月 日 生まれ(年齢 歳)	
職業	勤労者 主婦 大学生 高校生 その他	
勤務先・学校(※)		
興味のある活動分野	<input type="checkbox"/> 障がい者・児(知的・精神・身体) <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他()	
希望活動内容	<input type="checkbox"/> 高齢者関係(特養・老健・デイサービス・グループホームなど) <input type="checkbox"/> 障がい者関係(授産施設・作業所など) <input type="checkbox"/> 児童関係(学童クラブ・児童館など) <input type="checkbox"/> 点訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 音声訳 <input type="checkbox"/> その他()	
	具体的に希望がありましたら、記入ください。 ()	
活動可能日等	不定期・定期的 月・週 回程度 <input type="checkbox"/> 月(午前・午後・夜) <input type="checkbox"/> 火(午前・午後・夜) <input type="checkbox"/> 水(午前・午後・夜) <input type="checkbox"/> 木(午前・午後・夜) <input type="checkbox"/> 金(午前・午後・夜) <input type="checkbox"/> 土(午前・午後・夜) <input type="checkbox"/> 日(午前・午後・夜) <input type="checkbox"/> 備考()	
移動手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス	
ボランティアの活動経験の有無	無・有 (内容:)	
所属グループの有無	無・有 (団体名:)	
ボランティア保険	未加入・加入済(月 日 プラン)	
資格・趣味等(※)		
自由記載欄		

(※)については、記入できる範囲でかまいません。