

ボランティア個人登録カード（新規・更新）

※□には該当するものに✓を付けてください。

登録日：平成 年 月 日

フリガナ				
氏名		男・女	生年月日	明治 昭和 年 月 日（満 歳） 大正 平成
住所			TEL	
			FAX	
交通手段	徒歩・自転車・バイク・自動車・その他（ ）		携帯電話	
職業	自営業・会社員・主婦・学生・その他（ ）		Eメール	
勤務先 学校名		学年（ ）	緊急時 連絡先	
希望の動機			所属の ボランティア グループ等	
希望する活動対象	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者(児) <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> グループ活動 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設・団体 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
希望する活動内容	<input type="checkbox"/> 話し相手、外出支援（散歩同行）、ごみ出し、見守り訪問 <input type="checkbox"/> ご近所福祉 <input type="checkbox"/> 災害ボランティア <input type="checkbox"/> 学習支援(パソコン等) <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> パザ-支援 <input type="checkbox"/> スポーツ交流（ ） <input type="checkbox"/> 交流活動（ ） <input type="checkbox"/> レクリエ-ション（趣味： ） <input type="checkbox"/> イベント協力 <input type="checkbox"/> 事務作業 <input type="checkbox"/> 余暇活動支援（ ） <input type="checkbox"/> その他(

活動可能な曜日・時間帯、頻度		
	可能な時間帯	その他の希望
月	AM ・ PM	
火	AM ・ PM	
水	AM ・ PM	
木	AM ・ PM	
金	AM ・ PM	
土・日	AM ・ PM	
(週 ・ 月) に _____ 回程度		
ボランティア保険の加入		
<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない		
年度	<input type="checkbox"/> Sプラン <input type="checkbox"/> Aプラン <input type="checkbox"/> Bプラン	
	現在の活動内容 () 活動	

資格・免許	趣味・特技
現在までの活動経験	有（ ） ・ 無
ボランティア講座の受講	有（名称 ） ・ 無
具体的な活動希望	
※備考	