

ボランティア登録カード

受付日 平成 年 月 日

来所・電話・その他 ()

受付者

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男女	T	年 月 日
住所	〒		S	(満 歳)
			H	
		電話	()	
		携帯		
職業		F A X	()	
活動動機				
希望する活動内容				
<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害(児)者 <input type="checkbox"/> 乳幼児・児童 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 行事支援 <input type="checkbox"/> その他 ()				
※ 具体的にお書きください。				
<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ加入 (加入希望のグループ名)				
活動可能日時	<input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 定期的			
ボランティア活動経験内容および年数				
ボランティア講座受講暦 (年月日、内容等)				
趣味・特技				
資格等	普通自動車免許 有 ・ 無			
備考				
ボランティア保険 未加入 加入 (平成 年 月 日加入)				
局長	次長	係長	合議	担当