

# 平成31年度 ボランティア人材バンク登録カード

※太枠内をご記入ください。

※登録者へは本会からボランティア活動の依頼、講座の案内をさせていただくことがあります。

氏 名	ふりがな _____		性 別	<input type="checkbox"/> 更新  <input type="checkbox"/> 新規	
			男・女		
生年月日		大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 ( 才 )			
連 絡 先	住 所	〒 _____	趣味・特技		
	電話番号	_____	資格(運転免許 有 ・ 無) *有資格であれば全てご記入下さい		
	Fax番号	_____	職業		
	携帯番号	_____			
	PCアドレス 又は 携帯アドレス	メールでのボランティア情報提供希望される方のみ記入			
-----@-----					
対応していただける ボランティア活動 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 青少年・子育て支援 (託児、学習支援等)  <input type="checkbox"/> 高齢者支援 (施設での活動、話相手等)  <input type="checkbox"/> 障害者支援 (施設での活動、外出付添い等)  <input type="checkbox"/> 地域での助け合い活動 (ゴミ捨て等生活上の困りごとへの対応)  <input type="checkbox"/> その他 * 選択肢以外に、対応していただける活動があればご記入下さい。 ( _____ )		活動可能日	<input type="checkbox"/> いつでも対応可能  <input type="checkbox"/> その都度相談  * 曜日によって <input type="checkbox"/> 月曜日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM ) <input type="checkbox"/> 火曜日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM ) <input type="checkbox"/> 水曜日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM ) <input type="checkbox"/> 木曜日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM ) <input type="checkbox"/> 金曜日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM ) <input type="checkbox"/> 土曜日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM ) <input type="checkbox"/> 日曜日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM ) <input type="checkbox"/> 祝日 ( <input type="checkbox"/> AM ・ <input type="checkbox"/> PM )  <input type="checkbox"/> 長期休暇時のみ * 活動可能月をご記入ください。 ( _____ )	
	所属している団体				
現在、行っているボランティア活動					
昨年度活動実績					
社協広報の希望		希望する ・ 希望しない			
社協記入欄	受付日				
登録年月日 平成 年 月 日			ボランティア保険加入 ( )		

