

受付印

## 個人ボランティア登録カード

※太枠内をご記入ください。

受付日	平成 年 月 日	受付者		登録No.	
フリガナ		生年月日	T・S・H	年 月 日	
名前		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒				
連絡先 (主な連絡先に☑)	<input type="checkbox"/> 自宅電話：		<input type="checkbox"/> 携帯電話：		
	<input type="checkbox"/> F A X：		<input type="checkbox"/> メールアドレス： (携帯・パソコン)		
職業	1. 会社員 2. 自営業 3. 農業 4. 公務員 5. パート・アルバイト 6. 学生 7. 無職 8. 専業主婦 9. その他 ( )				
移動手段	1. 自家用車 2. 自転車 3. バイク 4. 公共交通機関 5. 徒歩				
資格・特技	1. 運転 (普通・AT限定・大型・特殊・二輪) 2. 医師 3. 看護師 4. 保健師 5. 介護福祉士 6. ヘルパー (___級) 7. 調理師 8. 栄養士 9. 理容師・美容師 10. 保育士 11. 建築士 12. 通訳 (手話・外国語：_____語) 13. パソコン 14. その他 ( )				
ボランティア活動について (希望等)	単位	1. 個人で活動 2. グループに加入して活動			
	区分	1. 在宅訪問 2. 施設訪問 3. 行事支援 4. その他 ( )			
	内容	1. 清掃 2. 話し相手 3. 外出介助 4. 給食調理・配食 5. 朗読 6. 点字 7. 手話 8. 家事援助 9. 買い物支援 10. 子育て支援 11. 手芸 12. 絵手紙 13. パソコン 14. 演芸 (踊り・歌・演奏・手品・人形劇・紙芝居) 15. レクリエーション 16. スポーツ 17. 囲碁・将棋の相手 18. ドライヤーかけ・お茶出し 19. 移送サービス 20. 福祉体験学習支援 21. 災害支援 22. 広報活動支援 23. その他 (具体的に)：			
	可能日時	1. 不定期 2. 定期的：週_____回 (_____曜日) ・月_____回程度 時間帯⇒ 早朝・午前・午後・夜間・いつでも			
	経 験	1. 無 2. 有⇒ 活動内容 ( )			
ボランティア保険	1. 加入済み 2. 未加入⇒申し込みを する・しない ※活動開始の際にはご加入をお勧めします。				
備考					

※登録カードに記入された個人情報、ボランティアセンター業務以外の目的では使用しません。