

ボランティア協力者登録カード (個人)

(太枠内にご記入ください)

社会福祉法人 日野市社会福祉協議会 日野市ボランティア・センター

申込日	年 月 日	受付日	年 月 日	受付担当者				
ふりがな		性別	生年月日	年齢	V 保険			
氏名		男 女	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)		加入・未加入			
◎ 当センター発行の広報紙に、お名前掲載を希望しない方は○印をしてください → <input type="checkbox"/>								
住所	〒 _____ ※広報紙をお届けするため、マンションなど建物名や部屋番号もご記入ください							
連絡先	固定電話番号	FAX 番号	携帯番号	e-mail アドレス				
	連絡のつきやすいものに○をつけてください (固定電話 ・ FAX ・ 携帯電話 ・ メール)							
職業	1. 主婦・夫 2. 学生 3. 勤労者・パート 4. 自営業 5. 無職 6. その他 [_____]							
勤務先・学校名 (省略可)	_____							
所属ボランティアグループ		活動曜日		活動内容				
活動先の福祉施設・団体		活動曜日		活動内容				
活動可能日時	活動できる曜日・時間帯に○印をしてください。				活動希望回数			
	月 火 水 木 金 土 日	午前	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	午後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	月 () 回
希望する活動対象者 (番号を○で囲んでください。いくつでも可)								
1. 身体障害者 2. 視覚障害者 3. 聴覚障害者 4. 知的障害者 5. 精神障害者 6. 高齢者 7. こども 8. 特に問わない 9. その他 (_____)								
希望する活動内容 (番号を○で囲んでください。いくつでも可)								
1. 使用済み切手整理 2. 話し相手 3. 行事手伝い 4. 事務作業 5. 施設内での手伝い 6. 遊び相手 7. 保育補助 8. 外出・散歩手伝い 9. 趣味活動指導 (_____) 10. サンタクロース役 11. 小中学校の福祉体験講座手伝い 12. 災害緊急時の手伝い 13. その他 (_____)								
趣味・特技 (番号を○で囲んでください。いくつでも可)								
1. 朗読 2. 絵画・絵手紙 (_____) 3. 書道 4. パソコン 5. 囲碁 6. 将棋 7. 麻雀 8. カラオケ 9. 手品 10. 手芸 (_____) 11. 園芸 12. 料理・お菓子作り 13. 学習指導 (科目 _____) 14. 音楽 (_____) 15. スポーツ (_____) 16. 踊り (_____) 17. その他 (_____)								
ボランティア活動に関連する資格をお持ちの方は記入してください								
ボランティア活動に関するご意見がありましたら記入してください								
記入しきれない場合には裏面メモ欄をご利用ください								
備考	インフォ配布No. _____ (_____)							

ご登録いただいた情報は、日野市社会福祉協議会が行う事業以外には使用いたしません。

ボランティア先に氏名や電話番号をお知らせすることがありますので予めご了承ください ('21年10月改訂)