

令和5年度 ボランティア人材バンク登録カード

※太枠内の該当内容に✓をし、ご記入をお願いします。

※登録者へは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 (歳)			よろしければ写真をお貼りください
住所	〒			
連絡先	(自宅・携帯)			
	(FAX・メール)			
プロフィール	趣味・特技など		活動の際の移動手段	
			〔 〕	
			資格	
ご自身の紹介をひとこと				
対応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、学習支援など) <input type="checkbox"/> 福祉教育支援 (小・中学校での活動)			
	<input type="checkbox"/> 高齢者支援 (施設での活動、話し相手など) <input type="checkbox"/> 障害者支援 (施設での活動、移動支援など)			
<input type="checkbox"/> 地域での支え合い活動 (ゴミ捨て等生活上の困りごとへの対応) <input type="checkbox"/> 依頼不可				
<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。				
〔 〕				
所属している福祉ボランティア団体				
社協広報の希望	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 社協はだの <input type="checkbox"/> 社協ほっと通信 <input type="checkbox"/> ボラセン通信			
社協記入欄	受付日	【備考】		
登録年月日		令和 年 月 日	ボランティア保険加入 (未・基・天・特定)	

