

| | | |
|----------------------|---|----|
| ボランティア (個人)登録カード | 登録日 | |
| | 登録番号 | |
| | | |
| ふりがな | | 性別 |
| 氏名 | | |
| 生年月日 | | 年齢 |
| 郵便番号 | | |
| 住所 | | |
| 電話番号 | 自宅 | |
| | FAX番号 | |
| | 携帯 | |
| E-mail アドレス | | |
| 活動動機 | | |
| 資格 | | |
| 趣味特技 | | |
| 交通手段 | 交通手段を次の中から選んでください。 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 | |
| 登録団体 | | |
| 連絡事項 について | ボランティアの依頼が入った場合連絡をしてもいいですか？ はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> | |
| | 申込案内をE-mailで送るのを希望しますか？ <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません | |
| ボランティア 保険 | <input type="checkbox"/> 加入(<input type="checkbox"/> Aプラン <input type="checkbox"/> Bプラン <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 非加入 | |
| ボランティア 手帳配 布希望 | <input type="checkbox"/> ボランティア手帳の配布を希望します。 <input type="checkbox"/> ボランティア手帳の配布を希望しません。 | |

社会福祉法人 厚岸町社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

活動内容(興味関心のあるところに○を書いてください)

| | | | |
|---------------|-------------|----------------|-------|
| 福祉分野 | 高齢者福祉 | 家事援助 | |
| | | 身の回りの介助 | |
| | | 外出介助 | |
| | | 食事サービス(会食・配食) | |
| | | 入浴サービス | |
| | | 相談・話し相手 | |
| | | 訪問活動 | |
| | | 交流活動 | |
| | | 住居維持 | |
| | | 製作活動 | |
| | | 趣味活動の指導 | |
| | | 上演・演奏活動 | |
| | | スポーツレクリエーション指導 | |
| | | その他 | |
| | | 福祉分野 | 障害者福祉 |
| 朗読 | | | |
| 点訳 | | | |
| 家事援助 | | | |
| 身の回りの介助 | | | |
| 外出介助 | | | |
| 食事サービス(会食・配食) | | | |
| 入浴サービス | | | |
| 相談・話し相手 | | | |
| 訪問活動 | | | |
| 交流活動 | | | |
| 住居維持 | | | |
| 製作活動 | | | |
| 趣味活動の指導 | | | |
| 福祉分野以外 | 文化伝承 | | |
| | | 案内・説明 | |
| | | その他 | |
| | 環境 | 美化 | |
| | | 環境保全 | |
| | | 自然保護 | |
| | | リサイクル活動 | |
| | 国際 | 交流 | |
| | | 協力 | |
| | | その他 | |
| | 地域 | 交通安全・防犯 | |
| | | 防災・災害援助 | |
| | | 地域活性化 | |
| | | スポーツレクリエーション指導 | |
| | 人権 | 人権 | |
| 男女共同参画社会の形成促進 | | | |
| 更生保護 | | | |
| その他 | | | |
| 保健医療 | ドナー活動への協力 | | |
| | 病院内活動 | | |
| | その他 | | |
| その他 | 収集 | | |
| | 募金・寄付活動への協力 | | |
| | その他 | | |