

令和 年度 渋川市社会福祉協議会団体ボランティア登録用紙

		記入日	年	月	日				
フリガナ		フリガナ							
名 称		代表者					□ □		
代表者住所		電 話					□ □		
連絡先	フリガナ	住 所	〒				□ □		
	担当者						□ □		
	電 話	携帯					□ □		
	FAX	メールアドレス					□ □		
結成年月日	昭 ・ 平	年	月	日 (年経過)	会員数	□ □		
例会・活動等の開催	毎月	回			開催場所		□		
	第	曜日	時	分	～	時	分 ()		
	第	曜日	時	分	～	時	分 ()		
	第	曜日	時	分	～	時	分 ()		
その他									
会費の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (月・年	円)		ボランティア募集	有・無	□ □		
活動内容							□		
ボランティア活動が出来る項目にレを入れてください。(複数回答可)							□		
<input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 訪問・話し相手 <input type="checkbox"/> 料理・配食 <input type="checkbox"/> 収集活動 <input type="checkbox"/> チラシ等作成 <input type="checkbox"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字・点訳 <input type="checkbox"/> 朗読・音訳 <input type="checkbox"/> ガイドヘルプ <input type="checkbox"/> 演芸・演奏() <input type="checkbox"/> ゲーム・レクリエーション() <input type="checkbox"/> 高齢者福祉施設訪問() <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設訪問() <input type="checkbox"/> 児童福祉施設訪問() <input type="checkbox"/> 講話() <input type="checkbox"/> イベント支援() <input type="checkbox"/> ご近所支援() <input type="checkbox"/> その他() 【 】							□		
活動可能地域	レを入れてください。 <input type="checkbox"/> 県内全域 <input type="checkbox"/> 市内全域						□		
活動可能時間帯	レを入れてください。								□
(複数回答可)		午前	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> わからない		夜間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
特記事項									□

※上記の個人情報は、ボランティア事業・調査・情報提供以外の目的には使用しません。社協しづかわ、チラシ等掲載させていただく場合もあります。掲載不可とする項目がある場合、右側の□にレを入れてください。