

平成 年度 渋川市社会福祉協議会個人ボランティア登録用紙

		記入日	年	月	日			
フリガナ		性別	生 年 月 日					
氏 名		男・女	昭平	年	月 日 生			
連 絡 先	住 所	〒						
	電 話	自宅	携帯					
	FAX		メールアドレス					
職 業	可能であればご記入ください。			社協ボラ保険加入	有・無			
免許資格	当てはまるものにレを入れてください。 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー()級 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 運転免許証() <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 教員() <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> その他()							
修了講座								
趣 味								
内 容	今までのボランティア活動をご記入ください。							
加入して いる ボラン ティア 団 体								
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"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> 高齢者福祉施設訪問() <input type="checkbox"/> チラシ等作成 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設訪問() <input type="checkbox"/> 演芸・演奏() <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設訪問() <input type="checkbox"/> 講話() <input type="checkbox"/> イベント支援() <input type="checkbox"/> ゲーム・レクリエーション() <input type="checkbox"/> ご近所支援() <input type="checkbox"/> その他() ↓支援できる範囲をご記入ください。								
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			活動先ま での移 動手段				
活動可能 時間帯	レを入れてください。 (複数回答可)	日	月	火	水	木	金	土
	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"/>
特記事項								
渋川市社会福祉協議会からの情報を <input type="checkbox"/> 必要とする <input type="checkbox"/> 必要としない								

※上記の個人情報、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。