

長門市社会福祉協議会 ボランティア登録票(個人)

		登録日	令和	年	月	日
登録者情報						
フリガナ			生年	年 月 日		
氏名			月日	年 月 日		
住所	〒 -		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
連絡先	電話	- -	FAX	- -		
	携帯	- -	メール			
職業						
活動内容	※現在行っている活動を具体的にご記入ください。					
質問事項						
①ボランティア活動の依頼やボランティアの募集があった場合、ご連絡を差し上げてもよろしいですか。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
②ボランティアに関する研修会・講演会などのご案内を差し上げてもよろしいですか。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
③長門市で災害が起こった際に、災害ボランティアセンター運営にボランティアとしてご協力いただけますか。 ※「はい」の場合、災害ボランティアセンター運営スタッフとして登録します。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
ボランティア活動保険への加入						
<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない <input type="checkbox"/> 他で加入している						

<p><社協記入欄></p> <p>(1) ボランティア活動保険の種類</p> <p><input type="checkbox"/>基本プラン <input type="checkbox"/>天災・地震補償プラン <input type="checkbox"/>特定感染症重点プラン <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>(2) ボランティア連絡協議会への加入</p> <p><input type="checkbox"/>長門ボランティア連絡協議会 <input type="checkbox"/>日置ボランティア連絡協議会 <input type="checkbox"/>該当なし</p>
