

# 個人ボランティア登録票

ボ連協		保険	
-----	--	----	--

		登録日	令和	年	月	日		
登 録 者 情 報								
フリガナ			生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年   月   日				
氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				
住所	〒   ー							
連絡先	電話		FAX					
	携帯		メール					
特技	免許資格		趣味特技					
経験	●職業経験		●ボランティア経験					
交通手段	※複数選択可 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 家族の送迎 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(   )							
希 望 の 活 動 内 容								
活動内容	※該当するものにチェック(複数可) <input type="checkbox"/> 保健・医療・福祉 <input type="checkbox"/> 社会教育 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 文化・芸術・スポーツ振興 <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 災害救援 <input type="checkbox"/> 防災・地域安全 <input type="checkbox"/> 人権擁護・平和推進 <input type="checkbox"/> 国際協力・交流 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 児童健全育成 <input type="checkbox"/> 団体運営支援							
	※具体的にご記入ください							
活動可能な曜日・時間帯 ※○をつける		月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
	夜間							
<備考>								
活 動 依 頼 ・ 情 報 提 供								
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	