ボランティア登録台帳（個人）

受付　　年　　月　　日

常務理事	次長	課長	地域福祉係長	係

受付番号	

フリガナ		性　別	ボランティア活動経験	活動可能時間
氏　　名		男 ・ 女	□ ある（　　） 経験年数（　　）年 □ なし	・（　　）曜日 ・　　：　　～　　：
生年月日	西暦　　年　　月　　日		希望する活動対象 高齢者 ・ 児童 ・ 障がい者 ・ その他 活動内容 □ 災害時のみ協力する。 □ その他 （　　）	令和４年度ボランティア保険 □ 加入済／加入予定 （ 基本プラン ・ 天災プラン ） □ 未加入 交通手段 □ 徒歩　□ 自転車 □ 車　□ バイク □その他（　　）
連 絡 先	〒 住所 TEL FAX 携帯 E-mail			
勤務先又は学校・学年			災害ボランティア活動 □登録する　□登録しない ※登録いただいた場合は、災害時にボランティア活動の協力依頼をさせていただきます。	備　考
資格・免許・特技・趣味　等				

ご記入いただきました内容につきましては、ボランティアセンター運営上必要とされる場合を除き、第三者に提供されることはありません。