

(第2号様式)

千歳市ボランティアセンター 個人登録カード

受付 平成 年 月 日

ふりがな		性別	男 ・ 女							
名前		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 才)							
住所	〒066-	電話/FAX								
		携帯								
		メール								
職業										
所属グループ	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (所属グループを記入) ( )									
希望する活動内容	活動日		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
		午前								
		午後								
	活動分野	<input type="checkbox"/> 社会福祉 (高齢者、障がいのある人、子どもへの支援) ・施設での支援 ・施設での外出、買い物支援 ・行事支援 ・移送介助支援 ・募金活動 ・使用済み切手収集作業 <input type="checkbox"/> 医療・保険 (病院での支援) ・病院ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 教育 (学校教育、社会教育への協力) ・学校福祉教育での活動 ・おもちゃ、遊具の作成 ・図書館活動での読み聞かせ <input type="checkbox"/> 芸能・文化 (高齢者施設での行事支援) ・施設での芸能披露、書道活動 <input type="checkbox"/> スポーツ・レクリエーション (障がいのある人の支援) ・イベント、レクリエーションでの支援 ・障がい者スポーツでの支援 <input type="checkbox"/> 災害 (防災活動、災害時支援) ・災害時の救援支援 <input type="checkbox"/> その他 [ ]								
活動方法	<input type="checkbox"/> 単発的な活動を希望 <input type="checkbox"/> 継続的な活動を希望 <input type="checkbox"/> 団体に所属して活動を希望 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車・徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
資格・免許										
ポイント事業	(65歳以上) <input type="checkbox"/> 登録する <input type="checkbox"/> 登録しない									
備考	※要望・意見 (希望する活動内容等)									

ボランティアセンター記入欄

<p>登 録 日</p>	<p>昭和 ・ 平成      年      月      日</p>				<p>新規 ・ 更新</p>
<p>ボランティア保険</p>	<p> <input type="checkbox"/> 加入 ( _____ プラン)      加入日      年      月      日  <input type="checkbox"/> 加入 ( _____ プラン)      加入日      年      月      日  <input type="checkbox"/> 加入 ( _____ プラン)      加入日      年      月      日                 </p>				
<p>備 考</p>					
<p>事務局長</p>	<p>次長</p>	<p>課長</p>	<p>係長</p>	<p>係</p>	