

# ボランティア登録票(個人)

No.

受付区 区	災害 大雪								登録日 平成      年      月      日	
(ふりがな)  氏名								性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和      年      月      日 <input type="checkbox"/> 平成								
連絡先	住所	〒      -      -								
	自宅電話番号	(      )								
	FAX番号	(      )								
	携帯電話番号 メールアドレス	(      ) ----- @								
	パソコン メールアドレス	@								
	希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 ( <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 携帯電話 )		<input type="checkbox"/> メール ( <input type="checkbox"/> 携帯電話 ・ <input type="checkbox"/> パソコン )			<input type="checkbox"/> FAX			
職業または学校名										
ボランティア活動 保険加入の有無		<input type="checkbox"/> すでに加入済み <input type="checkbox"/> 登録時に加入 <input type="checkbox"/> 検討中  <input type="checkbox"/> 加入しない(理由 ※可能なら記入      )								
活動日	活動について		<input type="checkbox"/> 定期				<input type="checkbox"/> 不定期			
	活動可能曜日		月	火	水	木	金	土	日	祝日
	活動可能な時間帯	午前								
		午後								
		夜間								
備考		※具体的な時間や、活動可能頻度などご記入下さい。								

活動動機・活動しようと思った理由						
希望する活動	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> その他					
	<input type="checkbox"/>	高齢者に関わる活動(例:見守り、話し相手、外出支援、ゴミ出し等)				
	<input type="checkbox"/>	障がい者に関わる活動(例:スポーツ、外出支援、行事のサポート等)				
	<input type="checkbox"/>	児童に関わる活動(例:スポーツ、遊び相手、学習支援等)				
	<input type="checkbox"/>	子育て支援活動(例:サロン支援等 )				
	<input type="checkbox"/>	災害支援・防災・防犯活動・除雪支援( )				
	<input type="checkbox"/>	環境・美化活動( )				
	<input type="checkbox"/>	小中学校での総合学習の支援( )				
	<input type="checkbox"/>	健康・医療に関わる活動( )				
	<input type="checkbox"/>	文化・芸術、国際協力、まちづくり、ホームレス支援等 その他 ( )				
資格・特技	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">資格</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 運転免許                      <input type="checkbox"/> ヘルパー  <input type="checkbox"/> 看護師                              <input type="checkbox"/> 教員・保育士  <input type="checkbox"/> その他 ( ) </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">特技</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"></td> </tr> </table>	資格	<input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 教員・保育士 <input type="checkbox"/> その他 ( )	特技		
資格	<input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 教員・保育士 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
特技						
活動の際の交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他					
活動可能地域	<input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 東区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 江南区 <input type="checkbox"/> 秋葉区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 西区 <input type="checkbox"/> 西蒲区					
備考・職員記入欄						