

23年度ボランティア登録カード

受付支所	係
支所	

ふりがな			血液型		曜日	月	火	水	木	金	土	日
氏名	男 女		型	活動可能な日時など	時間	<input type="checkbox"/> 平日可 <input type="checkbox"/> 休日可 <input type="checkbox"/> 変則 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 変則 <input type="checkbox"/> 特になし						
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	回数	週()回程度または月()回程度						
住所	〒			活動範囲	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> その他()							
	TEL			FAX	活動経験	活動内容						
連絡先	携帯			活動経験	所属サークル名							
	携帯メール				経験年数							
	Eメール				年 ヶ月 または 年 月～							
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他()			個人情報公開について	ボランティア活動などの写真、情報などの公開は・・・ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 一部可 ()							
勤務先名	TEL			上記内容のとおり、ボランティア登録をいたします。 平成 年 月 日 申込者 _____ 印 *未成年者の場合 保護者 _____ 印								
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 持病有 ()											
資格・免許	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 運転(普通・大型・バイク)			センター 処理欄								
	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師											
	<input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 教員(幼・小・中・高)											
	<input type="checkbox"/> 電気工事士 <input type="checkbox"/> ヘルパー(級)											
	<input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> 保育士											
<input type="checkbox"/> その他()			ボランティア保険		加入年月日		月 日		新規・更新			
			登録廃止		平成		年 月 日					

備考欄	
-----	--

