

会長	常務理事	事務局長	課長	係長	主任	係	合議

個人ボランティア登録カード

受付年月日 平成 年 月 日 登録者No

ふりがな				性別	男 ・ 女		
氏名							
住所	〒						
自宅Tel			自宅Fax				
携帯電話			E-mail				
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他						
勤務先				勤務先Tel			
学校名			学年	学校Tel			
生年月日	S / H	年	月	日	生まれ	年齢	歳
保護者氏名			緊急連絡先				

ボランティア活動の経験	ある ・ ない	経験年数	年
今まで経験のあるボランティアの内容（いくつでも）			
所属しているボランティア団体があれば教えてください			
ボランティア保険の加入	未加入 ・ 加入済み（プラン） ・ 新規加入（プラン）		
	加入年月日 年 月 日		
社協・またはボランティア先への交通手段（複数回答可）			
①自家用車 ・ ②自転車 ・ ③バス ・ ④バイク ・ ⑤徒歩 ⑥その他〔 〕			
資格	<input type="checkbox"/> 普通自動車免許 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
趣味・特技			

