

会長	局長	専門員	事務職員

個人ボランティア登録申請書

社会福祉法人 天栄村社会福祉協議会
 会長 添田 勝幸様

下記のとおり登録いたします。

平成 年 月 日

ふりがな 氏名			男・女	新規・継続					
年齢	～10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代～								
住所	〒								
連絡先	自宅電話	()							
	FAX	()							
	携帯電話	()							
	E-mail								
職業	1. 会社員 2. 自営業 3. 無職 4. 学生 5. その他()								
現在の活動	内容			曜日・回数等					
新しい活動をする際の希望	場所	1. 在宅 2. 地域 3. 施設 4. 病院 5. その他()							
	対象	1. 高齢者 2. 障がい者 3. 児童 4. その他()							
	種別	1. 送迎 2. 車椅子介助 3. 保育 4. 話相手 5. 学習指導 6. 院内介助 7. 趣味や特技を活かした活動(囲碁・将棋・書道・手芸・パソコン・芸能披露) 8. その他()							
	日時	月	火	水	木	金	土	日	祝日
		午前							
	午後								
	1. 随時 2. 長期休暇 3. その他()								
ボランティア保険	・加入済み	・A	・B	・天災A	・天災B	・未加入			
資格・免許	1. 自動車免許 2. ヘルパー 3. 保育士 4. 教員免許 5. 調理師 6. 理・美容師 7. その他()								
備考 (所属団体等)									

※ボランティア調査のため、申請内容を使用させて頂くことがあります。予めご了承ください。

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は、目的の範囲内で利用し、目的外利用および外部提供を行いません。
 いただいた情報は、本会の個人情報保護規程により、適切に管理いたします。

* 事務局使用欄

登録		保険加入			
受付日	担当	あり	なし	加入日	担当
/		領収書No. ()		/	