

明日香村ボランティアセンター 個人ボランティア登録・更新申請書

ふりがな		電話番号	
氏 名		FAX番号	
		携帯番号	
性 別	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日
住 所	〒		趣味・特技
			資格・免許
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生（学校名： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
ボランティア所属団体	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし ※複数の団体に所属している場合は、すべて記入してください。		
活 動 の 動 機	（例：退職して時間に余裕ができたので）		
活 動 経 験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※活動経験のある方は、活動内容を記入してください。		
ボランティア保険加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済み（ <input type="checkbox"/> 基本プラン 350円 <input type="checkbox"/> 天災・地震補償プラン 500円） <input type="checkbox"/> 加入していない		
希 望 す る 活 動	対 象	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども・青少年 <input type="checkbox"/> 障がい児（者） <input type="checkbox"/> 一般成人 <input type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	内 容	<input type="checkbox"/> イベント運営協力（社協や行政が団体等が行うイベント運営への協力 など） <input type="checkbox"/> 高齢者へのボランティア活動（見守り配食調理、話し相手 など） <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業でのボランティア活動（受付、見守り、指導員の補助など）	
	移 動 方 法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車・徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	回 数	<input type="checkbox"/> 回/年・月・週 <input type="checkbox"/> いつでも	
	曜 日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> いつでも	
時 間	<input type="checkbox"/> 午前（9時～12時頃） <input type="checkbox"/> 午後（13時～17時頃） 具体的な時間があれば記入 時 分～ 時 分		
活動についての要望			
○一般の方、他団体、行政等から問合せがあったとき、連絡先を教えてもよいですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

※この登録情報は、ボランティア活動の支援のために活用させていただきます。

事務局 記入欄	受付番号		受付日	年 月 日	受 付 者
	新規 ・ 継続 ・ 変更				