**ボ ラ ン テ ィ ア セ ン ター 登 録 申 請**

**個　人**

※□欄は該当する項目にチェックをしてください。　　　　　　　　記入日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性 別 | □男　・　□女 | | |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒  三豊市 | | | | |
| 連絡先 | 自宅（　　　）　　　－　　　　　　FAX（　　　）　　　　－  携帯（　　　）　　　－　　　　　　メールアドレス　　　　　　　＠ | | | |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　　　年　　　月　　　　日 | 年 齢 | 歳 | | |
| 職　種 | □会社員　　□自営業　　□無職　　□学生…学校名（　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ボランティア  保険の加入 | □加入 　　　　　□未加入 | | | | |
| 現在の  ボランティア活動 | ※所属しているボランティア団体や行っている活動があればお書きください  所属団体：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  活動内容：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 過去のボランティア  活動経験 | □なし  □あり→活動内容（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ボランティア先への交通手段 | 【※複数回答可】  □自動車　　□自転車　　□バス　　□バイク　　□徒歩  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ボランティア  希望日・回数 | □月　　□火　　□水　　□木　　□金　　□土　 □日　 □祝日  （午前 ・ 午後）　　 　時～（午前 ・ 午後）　　 　時まで  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 可能  回数 | 月　回位 | |
| 資格・趣味・特技  など | □自動車免許（ 普通 ・ 大型 ・ 中型 ） □介護職員初任者研修 □介護支援専門員  □社会福祉士 □保育士・幼稚園教諭 □看護師・保健師 □理容師・美容師  □体操・スポーツ □朗読 □大工 □園芸 □料理 □外国語（　　 　　語）  □その他 | | | | |
| 希望するボラン  ティア活動対象 | □高齢者　　□障害児・障害者　 □子ども・青少年・家族　 □外国人　 □特になし  □その他 | | | | |

※ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なく第三者に公表いたしません。

社協受付㊞