

ボランティア登録カード(個人)

【 登録日 】 H 年 月 日 ※登録番号No. _____

ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
住所	〒 -		生年月日
	鳥取県		T・S・H 年 月 日 (年齢 歳)
電話	() -	FAX	() -
携帯電話	- -	E-MAIL	@
※優先連絡先に○をご記入ください。 電話 ・ FAX ・ 携帯電話 ・ E-MAIL			
職業	社会人 退職者 主婦 大学生(短大・専門) 高校生 その他()	勤務先・学校	
関心分野	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 障がい児・者(知的・身体・精神) <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他()		
希望活動場所	<input type="checkbox"/> 高齢者関係(特養・老健・デイサービス・グループホームなど) <input type="checkbox"/> 児童関係(学童クラブ・児童館など) <input type="checkbox"/> 障がい児・者関係(授産施設・作業所など) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他()		
希望活動内容	<input type="checkbox"/> 点訳 <input type="checkbox"/> 朗読 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 話相手 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 趣味の援助 <input type="checkbox"/> 植木の手入れ <input type="checkbox"/> その他()		
活動場所・内容など具体的に希望がありましたらご記入ください。 ()			
活動可能時間	★ 不定期 ・ 定期的 ★ 月・週 回程度 <input type="checkbox"/> 月(AM・PM) <input type="checkbox"/> 火(AM・PM) <input type="checkbox"/> 水(AM・PM) <input type="checkbox"/> 木(AM・PM) <input type="checkbox"/> 金(AM・PM) <input type="checkbox"/> 土(AM・PM) <input type="checkbox"/> 日(AM・PM) 備考:		
主な移動手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス		
活動経験	有 ・ 無 (内容:)		
所属グループ	有 ・ 無 (グループ名:)		
ボランティア活動保険	加入(H 年 月 日) ・ 加入済み(H 年 月 日)		
資格・趣味・特技			
ボランティア連絡協議会への加入	希望する ・ 希望しない		
備考			