

様式第1号

## ボランティア登録カード（個人）

※下記の太枠のみご記入ください。選択肢のある項目は、または○で囲んでください。  
 ※記載された個人情報、社会福祉法人本庄市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、適正に管理いたします。  
 ※活動が決定した際は、確認のうえ、活動先に氏名・住所・電話番号をお伝えしますので予めご了承ください。

登録要件	<input type="checkbox"/> 公共性、社会性、継続性があり、地域福祉に貢献する主体的な活動を行います。
	<input type="checkbox"/> 私利又は営利を目的とせず、政治や宗教等の意図を含まない活動を行います。
	<input type="checkbox"/> 主に、本庄市内でボランティア活動を行う意思があります。
	<input type="checkbox"/> センターと連携して活動し、センターが開催する行事に積極的に参加、協力する意思があります。

ふりがな 氏名			生年月日	S・H・R	年	月	日			
			性別							
住所	〒									
電話番号 (自宅)			携帯番号							
緊急連絡先	氏名：	続柄：	電話番号：							
FAX			メールアドレス	(携帯・PC)						
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 主婦(夫) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生(学校名： 学年： 年) <input type="checkbox"/> その他( )									
勤務先	本庄市外在住の方のみご記入ください。 電話番号：									
ボランティア 経験	有・無	有の場合 活動内容や所属グループ等								
資格・免許	<input type="checkbox"/> 普通自動車免許		趣味・特技							
希望する 活動	<input type="checkbox"/> 高齢者支援 <input type="checkbox"/> 技能を生かした活動 <input type="checkbox"/> 趣味・特技を生かした活動 <input type="checkbox"/> 障害児(者)支援 <input type="checkbox"/> 単発(行事等)の活動 <input type="checkbox"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> 子ども支援 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： )									
活動できる 曜日・時間帯 (○をつけて ください)		月	火	水	木	金	土	日	祝日	備考
	午前									
午後										
情報紙	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 希望しない									
保護者の同意 ※未成年者は、保護者の同意が必要です。										
私は、上記の者が、記載の内容でボランティア登録することに同意します。 保護者氏名(署名) (続柄： )										

裏面もご記入ください。

受付日
年 月 日

会長	常務理事	事務局長	次長	係長	合議	主務者

