|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **飯綱町ボランティアセンター登録カード(個人型)** | | | | | | | | | 記入日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 受付 | | | | 来所 | | | | | FAX | | | | | メール | | | |
| 氏　名※ | ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日※ | S・H　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | | | | | | | | | 性別※ | | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | |
| 住　所※ | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先※ | 固定  電話 |  | | | | | | | | 携帯  電話 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| メール |  | | | | | | | | FAX | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 注意事項 | ※当センターから連絡する場合、注意してほしいことや既往歴等ありましたらご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 免許・資格 | * 普通自動車免許 | | | | | | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | | | | | | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特技・趣味 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在行っているボランティア活動 | ※現在活動中の方のみご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | 活動  年数 | | | | 年 | | | | | | |
| 希望の活動  (複数回答可)  (当てはまる方に〇) | 車いす介助 | | 話し相手 | 手話 | 点字 | | | | | | 朗読 | | | | | 料理 | | | | | | 裁縫 | | | | |
| 買い物代理 | | 掃除、洗濯 | 福祉施設 | 遊び相手 | | | | | | 学習指導 | | | | | スポーツ指導 | | | | | | 環境美化 | | | | |
| イベント補助 | | パソコン指導 | 携帯電話指導 | レクリエーション指導 | | | | | | | | | | | 自然解説 | | | | | | | | | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望の活動※  (当てはまる方に〇) | 個人での活動 | | | | | 団体、グループによる活動 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望の  活動日時  (※①希望するカ所に〇) | 定期的に活動ができる(毎　　　　曜日) | | | | | **※①** | | | | 月 | | 火 | | | 水 | | 木 | | 金 | | 土 | | | 日 | 祝 | |
| (　　　　　　　) | | | | | 午前 | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |
| 不定期で活動ができる(月　　　回程度) | | | | | 午後 | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |
| (週　　　回程度) | | | | | 夜間 | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |
| ボランティア活動保険※ | 加入 | | | | | | | 未加入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**※印がついた個所は必ずご記入ください。**

本用紙をご記入の上、下記に提出ください。

提出先

飯綱町社会福祉協議会　地域福祉課（住所：飯綱町普光寺920）

TEL：026-253-1001　 FAX：026-253-1002