

伊勢崎市ボランティア・
市民活動センター

ボランティア活動登録用紙(個人)

フリガナ			生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日 (歳)			
氏名								
フリガナ								
住所	〒 TEL(自宅) - - (携帯) - - FAX - -							
資格・免許・特技 (該当するものにレ印をつけてください)	<input type="checkbox"/> 自動車・バイク <input type="checkbox"/> 医師・看護師 <input type="checkbox"/> 理容・美容師 <input type="checkbox"/> 教諭・保育士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 書・華・茶道 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字・点訳 <input type="checkbox"/> 手芸 <input type="checkbox"/> 舞踏・音楽 <input type="checkbox"/> その他()							
ボランティア活動 経験(具体的に)	年 ヶ月(活動期間)		活 動 内 容					
希望する活動の対象	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害児(者) <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他()		交通手段	自転車・自動車・その他()				
希望の活動(□にレ印をつけてください<複数可>)			活動範囲(○をつけて下さい<複数可>)					
<input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> 演芸・演奏 <input type="checkbox"/> 配食・調理 <input type="checkbox"/> 手話・手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字・点訳 <input type="checkbox"/> 朗読・音訳 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 収集活動 <input type="checkbox"/> ご近所支援 <input type="checkbox"/> イベント支援 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 施設訪問() <input type="checkbox"/> 環境・美化 <input type="checkbox"/> 災害・救援支援 <input type="checkbox"/> その他()			市内(伊勢崎・赤堀・あずま・境) 県内・県外 自宅周辺・近隣地区 ボランティア保険 加入する ・ 加入しない 加入済み ・ 団体で加入済み					
活動できる時間帯(○をつけて下さい)			特記事項					
	月	火	水	木	金	土	日	
午前								
午後								
夜間								
ボランティアメール 登録希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		★ご登録いただくと、希望するボランティア情報などをお届けいたします。(パケット通信料のみ登録者負担)					
登録用アドレス								

※本人確認欄

運転免許証
健康保険証
マイナンバーカード
学生証
その他

受付者印	受付印