

ボランティア登録カード（個人用）

登録・活動紹介 希望

年 月 日登録 担当：

ふりがな			性別	男 ・ 女						
氏 名			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (才)						
住 所	〒		電話	()						
	明石市		F A X	()						
			携帯電話	()						
			メール							
	○最寄り駅：()JR・山電・バス		繋がり易い時間帯 終日・ 時 ~ 時							
小学校区										
職 業	公務員・会社員・自営業・学生()・無職・その他()									
ボランティア活動経験	無・有 (年)	※経験者はその内容を記入してください。								
希望内容										
活動可能日		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日		
	午前									
	午後									
	備考									
	回数	週 回 程度			月 回 程度					
活動希望分野	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障がい者（児）福祉 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 地域福祉 <input type="checkbox"/> 各種行事（イベント、祭り等）の手伝い <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 趣味・特技を活かした活動 () <input type="checkbox"/> その他 ()									
	資格・免許									
	<input type="checkbox"/> 資 格 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー (級) <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 普通自動車免許 (有 ・ 無)									
	ボランティア養成講座 修了 ・ 未修了 ※修了者は該当項目に○をつけてください。 手話・点訳・朗読・要約筆記・外出応援（車イス・ガイドヘルプ）・その他 ()									
備 考 欄							決裁	課長	係長	係
							非開			

※ご登録は 明石市社会福祉協議会（市立総合福祉センター2階事務局）にてお願いします。

