|  |
| --- |
| 新規・更新 |

由利本荘市社会福祉協議会ボランティアセンター登録申込書

（個人ボランティア用）

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 保険加入日：令和　　年　　月　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※この欄は記入しないでください

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 性　別 |
| 氏　　名 |  | 男　・　女 |
| 生年月日 | 大正昭和　　　　年　　　月　　　日　　　　　　年齢（　　　歳）平成 |
| 電話番号（携　帯） | （　　　）－　　　－ | FAX番号 | 　　（　　　） |
| 住　　所 | 〒 |
| 職　　業 | 学生・会社員・自営業・その他（　　　　　　　　　　） |
| 希望活動地区 | 本荘・矢島・岩城・由利・大内・東由利・西目・鳥海（地区：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 資格・特技・趣味 | ①②③※　自動車での移動（　可　・　不可　） |
| ボランティア活動を始めようと思った動機 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支所長 | 担　当 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 備考 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間 |  |  |  |  |  |  |  |  |

活動可能な曜日と時間帯に○印をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望活動内容 | ・服薬援助　　　・通院付添　　　・診察受付（診察券を出す）・薬を届ける　　・買い物　　　　・除雪・冬期間の灯油の給油　　　　　　・パソコン指導・高齢者の話相手等　　　　　　　・子育て支援等・高齢者の外出付添　　　　　　　・障害者の話し相手・障害者の外出付添　　　　　　　・施設ボランティア・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| ボランティア活動を行う上で留意してほしいこと | 例）学生でテスト期間中は活動できない・・ |

|  |  |
| --- | --- |
| ボランティア経験 | あ　る　・　な　い |
| 「ある」と答えた方へ（活動内容）： |
| （団体名等）： |

|  |
| --- |
| 備　考 |

※２０歳未満の方は保護者からの同意をお願いします。

ボランティア活動するにあたり、本申込書に登録することに同意します。

保護者氏名：　　　　　　　　　　　㊞

連絡先：　　　　（　　　）