

ボランティア登録カード (個人用)

No. _____

申込日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

* _____ の箇所は必ず記入してください。

ふりがな 氏名			
保護者名 (18歳以下の場合)		続柄	
住所	〒 _____		
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年齢	満 歳
電話番号		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
FAX番号		職業	
携帯番号		血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB
ふりがな 勤務先及び学校名	勤務先電話番号		
	勤務先への連絡		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
e-mail アドレス	<input type="checkbox"/> パソコン (_____)		
	<input type="checkbox"/> 携 帯 (_____)		
連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 (自宅・携帯・勤務先) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール (パソコン・携帯)		
活動の動機・目的			
所属している ボランティア団体	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (複数の団体に所属している場合はすべて記入してください。)		
主な活動内容		活動歴	年
備考			

ボランティア活動保険加入状況													
<input type="checkbox"/> 加入している (加入プランを○で囲んでください)					<input type="checkbox"/> 加入していない								
プラン【 A ・ B ・ 天災A ・ 天災B 】													
加入年度	H	年	月	日	更新のお知らせ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない							
活動可能な時間帯等 (○をつけてください)					活動を希望する分野	裏面の項目より該当するものにチェックをしてください。 (複数選択可)							
定期	月	火	水	木						金	土	日	祝
午前													
午後													
夜間													
備考					活動区域	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 居住区 <input type="checkbox"/> 佐敷 <input type="checkbox"/> 知念 <input type="checkbox"/> 玉城 <input type="checkbox"/> 大里 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> その他 (_____)							

災害ボランティアとして登録しますか? 登録する 登録しない		
登録するに選択した方は、活動可能な選択肢に○をつけて下さい。		
1. 物資仕分け	5. 炊出し	9. 特に限定しない
2. 大工仕事	6. 介護・看護	10. その他
3. 機材の提供	7. 保育	(_____)
4. 力仕事	8. 清掃活動	

更新年度確認	<input type="checkbox"/> H24 <input type="checkbox"/> H25 <input type="checkbox"/> H26 <input type="checkbox"/> H27 <input type="checkbox"/> H29 <input type="checkbox"/> H30	面接者名 _____ 印
		受付者名 _____ 印

備考	受付場所 (_____)