

ボランティアスタッフカード

受付日：平成 年 月 日（ ） 受付：

ふりがな 名 前	性別		生年月日	昭・平 年 月 日	歳					
	男・女									
住 所	(〒 -)									
連絡先	電話 FAX			連絡の取りやすい 時間・方法						
	メールアドレス									
	携帯電話									
勤務先 又は 学校名	所属しているボランティア団体等 ない ・ ある ⇒ ある場合は団体名 ()									
資格 免許	特技 趣味									
希望 動機										
希望 場所										
希望 対象	<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障がい者									
希望 内容	<input type="checkbox"/> 単発 <input type="checkbox"/> 継続									
	<input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 施設（レク補助・作業補助） <input type="checkbox"/> イベント手伝い <input type="checkbox"/> その他									
希望 日時		月	火	水	木	金	土	日	ボランティア 活動の経験	有 ・ 無 ※具体的に
	AM									
	PM									
	以降									
	備考									
保険	有 ・ 無 (加入への情報提供→ 有 ・ 無)									

※ 個人情報の取り扱いについては、目的以外の提供・公開は行ないません。