

様式2(第3条第2項関係)

ボランティア個人登録申込書

下記のとおり登録を申し込みます。 年 月 日  
 二重線の中をご記入ください。また該当する項目に☑してください。

ふりがな			職種		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生→学校名 <input type="checkbox"/> 他→	
申込者氏名						
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡先住所	〒		連絡先		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
	<input type="checkbox"/> 古河市 <input type="checkbox"/> 他		電話番号			
Eメール			FAX	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 他→		
ボランティア希望活動	<input type="checkbox"/> 高齢者関係 <input type="checkbox"/> 障害者関係 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 特に無し <input type="checkbox"/> その他 ( )					
ボランティア活動可能日時	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時~ <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時			可能回数	月	回位
ボランティア経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→活動内容					
資格・趣味・特技など	<input type="checkbox"/> 自動車免許→ <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> ヘルパー研修→ <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 初任者研修					
	<input type="checkbox"/> ガイドヘルパー → <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 全身障害 <input type="checkbox"/> 理容・美容					
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師					
	<input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 体操 <input type="checkbox"/> 演舞 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 朗読 <input type="checkbox"/> 大工					
	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 無線 <input type="checkbox"/> 外国語→ 語 <input type="checkbox"/> 他→					
活動可能期間	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日					
その他	●ボランティア活動へのきっかけは？ <input type="checkbox"/> なにか役に立ちたくて <input type="checkbox"/> 友人の誘い <input type="checkbox"/> 自己の向上のために <input type="checkbox"/> 余暇の有効活用 <input type="checkbox"/> 実習・必修科目 <input type="checkbox"/> ボランティア活動に興味がある <input type="checkbox"/> 他→					
	●ボランティア関係の情報・イベント情報 <input type="checkbox"/> ほしい <input type="checkbox"/> いらぬ					

社会福祉法人 古河市社会福祉協議会長 殿

紹介先	<input type="checkbox"/> 社会福祉施設 →施設名	
	<input type="checkbox"/> ボランティア団体 →団体名	
	<input type="checkbox"/> 他 →	
特記事項		

※適切なサービスを実施する為、上記個人情報をご記入いただいております。ご記入いただきました個人情報は、関係機関（行政・福祉機関等）以外の照会を求められた場合以外には使用いたしません。

2019.9.3改

事務局長	次長	課長	課長補佐	係長	係	受付	登録番号
						<input type="checkbox"/> 地域福祉課 <input type="checkbox"/> 総和窓口 <input type="checkbox"/> 三和窓口	