

会長	常務理事	事務局長	検証	合議	起案

中標津町ボランティアセンター 個人登録カード

記入年月日 平成 年 月 日 登録者No

登録年月日 平成 年 月 日

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏名					
住所	〒				
自宅Tel			自宅Fax		
携帯電話			E-mail		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他				
勤務先			勤務先Tel		
学校名	学年		学校Tel		
生年月日	S / H	年	月	日	生まれ 年齢 歳

ボランティア活動の経験	ある ・ ない	経験年数	年
今まで経験のあるボランティアの内容（いくつでも）			
所属しているボランティア団体があれば教えてください			
ボランティア保険の加入	未加入 ・ 加入済み（プラン） ・ 新規加入（プラン）		
	加入年月日 年 月 日		
社協・またはボランティア先への交通手段（複数回答可）			
<input type="checkbox"/> ①自家用車 ・ <input type="checkbox"/> ②自転車 ・ <input type="checkbox"/> ③バス ・ <input type="checkbox"/> ④バイク ・ <input type="checkbox"/> ⑤徒歩 <input type="checkbox"/> ⑥その他〔 〕			
資格	<input type="checkbox"/> 普通自動車免許 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 理・美容師 <input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
趣味・特技			

ボランティア活動をしよと思った動機〔複数回答可〕	
① 友人のすすめ ② グループ活動をしたい ③ 広報などをみて ④ 知識や技術を生かしたい ⑤ 社会参加 ⑥ その他 ()	
希望する活動内容	
活動対象	1. 高齢者 2. 身体障害者 3. 子ども 4. 障害児 5. 知的障害者 6. 精神障害者 7. 限定しない 8. その他 ()
活動内容	1. お話相手 2. 外出の付き添い〔病院・散歩〕 3. 施設でのボランティア 4. 手話 5. 点字 6. 代筆 7. ガイドヘルプ 8. 大工仕事 9. 行事・イベントの手伝い 10. 庭の手入 11. 環境美化 12. 見守り 13. 収集ボランティア 14. 除雪 15. その他 ()

今、はまっていること（熱中していること、大好きな事）はありますか？
お住まいの地域で気になること、気になる方はいらっしゃいますか？

活動不可能な箇所に×(ハツ)をつけてください

	祝日	日	月	火	水	木	金	土
午前								
午後								
その他、健康状態等気になる点や、要望があればご記入ください								

受付担当者氏名	
特記事項	
	担当者印