

会 長	事務局長	次長・課長	課長補佐	係長	主任・主査	局 員	担当者

受付番号 _____

岩沼市社会福祉協議会ボランティア登録用紙(個人登録用)

記入日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名		生年 月日	昭和・平成 年 月 日生
住 所	〒		
電話番号	(ご自宅又は携帯電話、スマートフォンの電話番号をご記入ください)		
メールアドレス			
所属グループ	(所属しているグループがあれば、ご記入ください)		
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 施設等で加入済 <input type="checkbox"/> その他 ()		
特技・資格 免許など	(差し支えない範囲でご記入ください)		
活動内容 (複数回答可能)	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 託児 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 行事の手伝い <input type="checkbox"/> サロンの手伝い		
	<input type="checkbox"/> 散歩の補助 <input type="checkbox"/> 将棋や囲碁の相手 <input type="checkbox"/> 家事の手伝い <input type="checkbox"/> ゴミ捨て <input type="checkbox"/> 学習支援		
	<input type="checkbox"/> 楽器演奏 (演奏できる楽器) <input type="checkbox"/> カラオケ (歌声)		
	<input type="checkbox"/> 絵手紙等の趣味の活動 (指導できる内容) <input type="checkbox"/> レクリエーション活動 (指導できる内容) <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動可能な日	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 夏休みなどの長期休暇 <input type="checkbox"/> いつでも可能 <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動可能な 時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他 特記事項			
18歳未満の方は、右記に保護者の承諾を得てください。	上記の者は、「岩沼市社会福祉協議会ボランティア登録」として、登録することを承諾します。 令和 年 月 日 保護者住所 保護者氏名 印 (登録申込者との続柄)		

※提供いただいた情報は、当該目的の範囲内で取り扱い、同意なくその範囲を超えて利用することはありません。