

ボランティア登録カード (個人・グループ)

登録年月日 年 月 日

登録No. _____

氏名		性別	生年月日					
		男・女	年	月	日			
住所	(〒 -) <div style="text-align: center;">☎</div>							
職業等	公務員 会社員 自営業 パートタイマー 主婦 その他 無職 学生 (小・中・高・短大・専) ()							
勤務先	☎ ()							
学校名								
活動内容	場所	1. 在宅 2. 地域 3. 施設 4. 病院 5. その他 (やまべの郷)						
	対象	1. 心身障害者 (児) 2. 高齢者 3. 母子・父子 4. 児童 5. 全般 6. その他 ()						
	種別	1. 在宅高齢者 () 2. 在宅障害者 () 3. 児 童 () 4. 施 設 () 希望グループ等・その他 ()						
	活動可能曜日及び時間帯 (○または数字で記入) () 回/週 () 回/月							
	曜日	日	月	火	水	木	金	土
	午前							
	午後							
	その他							
資格・免許 講座受講歴等								
特記事項								

大網白里市社会福祉協議会