|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| **氏　名** | 性別　男 ・ 女  生年月日 T S H　 　　 年　 　　 月 　 　日（　　　　　歳） | | |
| **住所/連絡先** | 〒  電話　　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　メール | | |
| **職　業** |  | ボランティア  活動経験 | □あり　　　　　　　□なし  　　内容 |
| **活動できる曜日**  **および時間帯** | 1.　時間　　①　1日　　　②半日（午前・午後）　　　③単発　　　④継続 | | |
| 2.　活動できる曜日（ 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日　・　祝日 ） | | |
| 3.　活動できる時間帯　（　　　　時から　　　　時まで） | | |
| **対　象** | 高齢者・障がい者・子どもたち・生活環境・その他 | | |
| **希望する活動内容**（いくつでも○をつけて  ください） | |  |  | | --- | --- | | 1.　キャブ車付添 | 2.　病院付き添い | | 3.　外出時同行 | 4.　車いす介助 | | 5.　施設での介助補助、見守り | 6.　スポーツ、レクリエーション指導 | | 7.　レクリエーション提供（楽器演奏等） | | | 8.　話し相手（傾聴） | 9.　保育・遊び相手 | | 10.　学習指導 | 11.　福祉教育 | | 12.　行事手伝い | 13.　ゴミ出し | | 14.　簡単な家事手伝い | 15.　災害支援 | | 16.　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **特技・資格・免許** |  | | |
| **かわら版送付方法** | 1.郵送　2.メール添付　3.LINE　4.社協HPまたはFacebookを自身でチェックする | | |
| **活動の動機** |  | | |
| **ボランティア保険加入** | 未加入 ・ 加入（加入年月日　　　　　　　　　　　） | | |

※ご記入いただいた個人情報は、みなみあしがらボランティアセンター及びボランティア活動のみに使用し、

他の目的には使用いたしません。

みなみあしがらボランティアセンター

ボランティア登録カード

記入年月日　　　　　年　　　月　　　日

個人登録ボランティア