

令和 年度 ボランティア登録票(個人)

--

作成: 軽井沢町ボランティアセンター

登録日: 令和 年 月 日

フリガナ 氏名	(男・女)		T・S・H・R	血液型	型
			年 月 日生(才)		
住所	〒	電話: /FAX:			
メールアドレス					
緊急連絡先	※18歳以下の場合は保護者名も明記				
勤務先、学校名					
資格 * 数字に○をつけてください	1. 自動車運転免許 2. 大型自動車免許 3. バイク運転免許				
	4. 手話通訳士 5. 認定音楽療法士 6. 介護職員初任者研修修了 7. 保育士 8. 保健師 9. 看護師 10. 教員 11. 調理師 12. 建築大工技能士等 13. 社会福祉士 14. 介護福祉士 15. その他()				
登録内容 * □内にチェック ✓ (□)をいれてください	<input type="checkbox"/> 個人への支援 <input type="checkbox"/> 送迎・付き添い <input type="checkbox"/> 傾聴(話し相手) <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 介護援助 <input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会や社会福祉施設、福祉団体で実施する行事・事業に協力 <input type="checkbox"/> 子ども関係 <input type="checkbox"/> 身体障がい関係 <input type="checkbox"/> 知的障がい関係 <input type="checkbox"/> 精神障がい関係 <input type="checkbox"/> 高齢者関係 <input type="checkbox"/> 分野は問わない				
	<input type="checkbox"/> 講演会・研修会時の子どもの保育				
	<input type="checkbox"/> 資格や特技を生かした活動 * 詳細(資格・特技の内容等) * 安心ほっと生活サポート(ちょっとした困りごとのお手伝い)へも登録します <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ * 地域の先生として、学校や地域での行事に講師として出向きます <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
活動可能日時 (曜日・時)					
備考 (上記以外の活動)					

(注)町内社会福祉施設・軽井沢病院で活動している方は、活動先でボランティア登録を行なってください。それ以外の活動を希望する方のための人材登録用紙です。

