

2つ以上の団体に加入している方は、いずれかの団体を通して提出してください。

ボランティア (個人)登録カード		記入日		登録番号 (社協記入欄)	平成31年度	
		平成	年		月	日
ふりがな					自筆の場合 省略可能	性別
氏名	(氏)	(名)		印	男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日			年齢	歳	
住所	〒					
電話番号	自宅		携帯			
緊急時 連絡先	氏名		電話番号			
	住所					
活動している 団体名又は内容						
活動内容 (対象者・ 場所等)						
	ボランティア団体に所属していない人は記入して下さい。					
ボランティア 活動保険	ボランティア活動保険Aプランに加入について(掛金社協負担)					
	保障内容を確認し、加入を希望する		希望しない			
確認事項	ボランティアに関する研修会や催し物等の案内をしてもよろしいですか？					
	案内を希望する		希望しない	希望者に必ず活動案内が 届くわけではありません		
	研修会や催し物等の案内方法(電話の場合は応対可能時間も記入)					
	郵送 電話 / 自宅・携帯 (: ~ :)					
	来年度以降のボランティア(個人)登録 (団体未加入者のみ記入)					
	翌年度も継続 登録年度のみ その他 ()					
[翌年度も継続]を選択した方:毎年ボランティア保険の継続加入の確認文書を送付します。						

ボランティアについてのアンケート(お願い)

広尾町社会福祉協議会では、地域における支え合い活動の推進(地域の支え手の発掘)、ボランティア活動の更なる充実を目標としてアンケートを実施しています。今後、アンケートをもとにボランティア活動動を必要とする方とのマッチングをさせていただきたいと考えております。裏面のアンケートへのご協力をお願いします。

ボランティアについてのアンケート

Q.1 現在活動されている以外のボランティア活動に関心がありますか？

関心がある(活動したい)

Q.2 活動するとしたら無償と有償どちらの活動に参加したいですか？

無償

Q.3 活動できる内容の ☒ にチェックマークをお願いします。

分野	活 動 内 容	項 目
	家事の支援	掃除 洗濯 調理 ゴミ出し ゴミ分別
		買い物の代行 高所の軽作業(蛍光灯交換等)
	日常生活の支援	窓ふき 服薬の見守り 除雪 買い物代行
	入院者への支援	買い物代行 洗濯代行
	外出の支援	散歩の同行 病院の付き添い
	相談・話し相手	訪問による話し相手 各種手続き書類の説明
		安否確認・声掛け
	認知症の方の支援	病院の付き添い 見守り 服薬の見守り・声かけ
		外出の同行 認知症カフェの運営
	こども・子育て支援	こどもの一時預かり 子育ての悩みへのアドバイス
交流活動(地域)	サロン(通いの場)活動 ふまねっとの指導 行事の運営協力	
	介護予防事業(いきいき百歳体操)などの運営協力	
その他	趣味活動の指導	手芸 料理 その他:
	災害支援	災害支援ボランティア
	上記以外	

Q.4 活動できる曜日と時間帯に○をつけて下さい。

	月	火	水	木	金	土	日	時間帯指定が有る場合は記入して下さい。
午 前								
午 後								
社会福祉協議会よりボランティア活動の紹介のためご連絡する場合がありますのでご了承ください。								