

## ボランティア登録用紙（個人用）

受付No. \_\_\_\_\_

受付日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ			生年月日		年齢
氏名			男・女	S H 年 月 日	歳
住所	〒639- 御所市				
連絡先	TEL			FAX	
	携帯				
	メールアドレス				
職業	無職・学生・主婦・会社員・農業・公務員・自営業・その他（ ）				
資格・免許					
趣味・特技					
ボランティア経験	あり ・ なし		期間：約 _____ 年		
	内容：				
希望対象者	児童・障害者・高齢者・こだわらない・その他（ ）				
希望活動内容	例：話し相手、サロン運営の手伝い など ※特に希望があればご記入ください。				
希望活動エリア	御所市内全域 ・ 自宅周辺 ・ その他（ ）				
移動手段	車 ・ バイク ・ バス ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他（ ）				
希望活動日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 週 _____ 回 / 月 _____ 回 / 不特定				
希望活動時間	午前 ・ 午後 ・ いつでも ・ 不特定				
ボランティア保険	未加入 ・ 加入済み（ _____ プラン）				
市民の方からご依頼があった場合、 連絡先をお伝えしてよろしいですか？	はい ・ いいえ				
買い物支援ボランティア（裏面※1）への 登録を希望されますか？	希望する ・ 希望しない				
災害支援ボランティア（裏面※2）への 登録を希望されますか？	希望する ・ 希望しない				
	【希望分野】 看護・介護・保育・輸送・物資搬入・家財片付け 調理・通訳・その他（ ）				
PR・メッセージ					

→裏面へ続きます

御所市ボランティアセンター登録にあたって

※自発的な意思により他人や社会に貢献するボランティア活動をお願いします

- ・ 営利を目的としません
- ・ 宗教活動を主たる目的としません
- ・ 政治活動を主たる目的としたり、選挙活動を目的としません
- ・ 暴力団又は暴力団に関係していません

令和                  年                  月                  日

氏                  名                  印

- ・ 営利を目的としません
- ・ 宗教活動を主たる目的としません
- ・ 政治活動を主たる目的としたり、選挙活動を目的としません
- ・ 暴力団又は暴力団に関係していません

氏 名 (印)

さまざまな事情で買い物に行くことが難しい利用者に代わって、指定された食料品、日用品などの買い物に行ってくださいボランティアです。所要時間は1回につき1時間程度です。利用希望者がいる場合に依頼いたします。

地震や台風、豪雨等の自然災害が起こった際に、できるだけ早期に支援ができる体制づくりを進めていくため、災害支援ボランティアの事前登録者を募集します。ボランティアの内容は、看護、介護、保育、輸送、物資搬入、家財移動や片付け、調理、通訳など多岐にわたります。

上記の者が御所市ボランティアセンターに登録することに同意いたします。

電話番号

受付印	受付者	添付資料	チェック欄
			<input type="checkbox"/> データ入力