

生駒市福祉センターボランティア登録票

		登 録	No			
		年月日	平成	年	月	日
ふりがな			生年月日	大正	年	日生
氏名			昭和	年	月	日
〒 _____			特技			
住所 _____			資格・免許(あれば記入してください。)			
(Tel _____)						
活動可能日時		午前 9時～12時	午後 13時～16時	夜間 17時～21時	ボランティア経験の有無(○を付けてください。)	
	日				経験年数・内容 有 [_____ 年 _____ 所属グループ 有 (_____) 無	
	月					
	火					
	水					
	木					
	金					
	土					
						自宅から福祉センターまでの経路
希望する活動 (○を付けてください。)					※(記入例) いずれかに○	
1. 教室活動 (希望教室があれば記入してください。)					バス 近鉄 センターバス 自宅---> 生駒駅---> 東生駒駅---> 福祉センター 180円 150円 0円	
・希望する (_____) ・希望しない					1、 自宅---> _____ ---> 福祉センター	
2. センター行事					交通費(往復) _____ 円	
・希望する ・希望しない					2、 車・バイク 3、 徒歩	
3. 福祉出前講座 (希望する場合、内容にも○を記入)					交通費振込先	
・希望する ・希望しない [車いす ・ アイマスク ・ 手話 ・ 点字]					金融機関 _____ 銀行	
ご意見等					支店 _____ 支店	
					口座種別 ・普通 ・当座 ・その他	
					口座番号 _____	
					口座名義 (カナ) _____	

※太線枠内は記入しないでください。