



ボランティア登録(個人)カード

受付 No.

受付者

相談 (活動希望相談 ・ 情報提供 ・ その他) 昨年度の登録 (有 ・ 無)
 登録 (新規 ・ 更新) 昨年度登録場所 (ボランティア室 ・ ビューロー西
 受付 (来所 ・ その他) ビューロー南 ・ ビューロー保健センター)

・ビューローから依頼されたボランティア ・地区社協事業		}への協力 (する ・ しない)		登録場所	
ふりがな		男 ・ 女		ボランティア室 ビューロー西 ・ ビューロー南 ビューロー保健センター	
氏名					
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日生 (歳)	初回登録年月日 昭和 平成 令和 年 月 日
郵便番号	〒 -				
住所					
電話番号		FAX 番号		携帯番号	
E-mailアドレス	@		趣味・特技 資格		
職業	小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 大学生(短大 ・ 大学) 学年____年生 その他学生(専門 ・ 通信制等) 勤労者 ・ 主婦/主夫 ・ その他()				
ボランティア 活動経験	有 ・ 無	活動内容			ボランティア体験 プログラム参加経験
		所属 グループ			有 ・ 無
ボランティア 活動保険	本日加入 (No.)		既加入済 ()		後日加入 月 日 加入 (No.)
交通手段	自家用車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 電車/バス ・ 徒歩				
活動可能日	毎週 ・ 毎月 (第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 ・ 第 4) ・ 不定期 ・ いつでも可				
	午前 : 月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日 ・ 土曜日 ・ 日曜日 午後 : 月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日 ・ 土曜日 ・ 日曜日				

活動希望(複数回答可) ※該当欄に☑マークを記して下さい。

高齢者支援 (施設・地域)	()
障害者支援 (施設・地域)	()
乳幼児・児童支援 (施設・地域)	()
スポーツ・レク支援 (水泳・スキー・他)	()
技能を生かした活動 (手話・点字・他)	()
趣味・特技を生かした活動 (手芸・音楽・他)	()
各種行事支援	()

災害時支援	()
事務的な支援	()
グループ活動希望	()
宿泊を伴う活動	()
その他 ()	()
川越市介護支援いきいきポイント事業	()

～以下の項目をお読みになり、ご理解のうえ、ご登録をお願いいたします。～

※ボランティア派遣が決定した際には、派遣先に登録いただいた、氏名・住所・電話番号を連絡いたしますのであらかじめご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報、当社会福祉協議会で厳重に管理し、当協議会のイベント事業周知及びボランティア調整、派遣業務の目的以外には使用いたしません。