



ボランティア登録(グループ)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				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	
グループ名					
発足年月		昭和・平成・令和	年	月	
初回登録年月		昭和・平成・令和	年	月	
代表者	ふりがな			E-mail アドレス	@
	氏名				
	郵便番号	〒 -			
	住所				
電話番号		FAX 番号		携帯番号	
ボランティア情報 ※ボランティア情報や更新案内の受取方法をお選びください。 メール・公式LINE					
代表者不在時連絡先	ふりがな			E-mail アドレス	@
	氏名				
	郵便番号	〒 -			
	住所				
電話番号		FAX 番号		携帯番号	
活動内容					
ボランティア活動保険 (No.) ・ 本日加入 追加 (No.) 月 日 ・ 既加入済 追加 (No.) 月 日 ・ 追加 (No.) 月 日 ・ ()					
定例会		毎月 (第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 ・ 第 4) ____ 曜日 ・ 適宜		年会費	年額 月額 円
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					
交通手段 自家用車 ・ バイク ・ 自転車 ・ 電車/バス ・ 徒歩 ・ その他					

活動希望(複数回答可) ※該当欄に☑マークを記して下さい。

福祉施設での支援(高・障・児)	災害支援
地域での支援(高・障・児)	話し相手・傾聴活動
託児支援	子ども食堂・フードパントリー・こどもの居場所・子どもの見守りに関する活動
障害者スポーツ支援 (水泳・スキーなど)	福祉体験学習(車いす・白杖体験等)補助
技能を活かした支援 (手話・点字など)	その他(
趣味・特技を活かした支援 (手芸・音楽など)	
各種行事支援	

～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、派遣先にグループ名・代表者氏名・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。
 ※グループ名・代表者名・活動内容を川越市ボランティアセンターの広報誌・ホームページ及びボランティア情報提供希望者に対し、情報を公開する場合がございますので、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。