



# 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 年 月 日生 ( 歳 ) 令和	初回登録 年月日	昭和 平成 年 月 日 令和		
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	
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
職業	小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 大学生(短大 ・ 大学) その他学生(専門 ・ 通信制等) 勤労者 ・ 主婦/主夫 ・ その他( )				学年 ____ 年生
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				
現在の活動 の有・無	詳しい活動内容				
	所属グループ				

活動希望(複数回答可) ※該当欄に☑マークを記して下さい。

<input type="checkbox"/>	福祉施設での支援(高・障・児)	<input type="checkbox"/>	災害支援
<input type="checkbox"/>	地域での支援(高・障・児)	<input type="checkbox"/>	話し相手・傾聴活動
<input type="checkbox"/>	託児支援	<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	障害者スポーツ支援 (水泳・スキーなど)	<input type="checkbox"/>	福祉体験学習(車いす・白杖体験等)補助
<input type="checkbox"/>	技能を生かした活動 (手話・点字など)	<input type="checkbox"/>	その他 ( )
<input type="checkbox"/>	趣味・特技を活かした活動 (手芸・音楽など)	<input type="checkbox"/>	川越市介護支援いきいきポイント事業
<input type="checkbox"/>	各種行事支援		

～以下の項目をお読みにになり、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、ボランティア情報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。