

令和7年度ボランティア個人登録(相談)カード

- ・記入いただいた情報は、本人の了解なしに公表することはありません。
- ・登録内容の変更または削除を行う場合は、お手数ですが本会まで連絡をお願いします。
- ・ボランティア活動保険に未加入の場合も活動は可能ですが、本会から紹介する活動の際には活動保険への加入が必要となります。(有料)

※記入後内容に合った本人であるかの確認(身分証等) ☐ 記入日 年 月 日

1	(ふりがな) 氏 名	() 生年月日	(S・H・R) 年 月 日	年 歳																												
2	住 所	〒 —																														
4	連 絡 先	TEL () — FAX () — 携帯番号 () — E-mail																														
5	職 業	☐ 就労者 ☐ 自営業 ☐ 主婦 ☐ 無職 ☐ 学生(学校名) ☐ その他()																														
6	保 有 資 格	☐ ヘルパー(級) ☐ 介護福祉士 ☐ 保育士 ☐ 理学療法士・作業療法士 ☐ 心理療法士 ☐ 栄養士 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 保健師 ☐ 理容・美容師 ☐ 運転免許(大型、中型、普通、特殊、二輪、原付、二種) ☐ その他()																														
7	ボランティア活動時の 交 通 手 段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ その他()																														
8	ボランティア活動の 経 験 等	☐ 有() ☐ 無し ☐ ボランティア団体加入経験(年/団体名)																														
9	活 動 可 能 場 所	☐ 市内(地区) ☐ 市内全域 ☐ 県内 ☐ 県外 ☐ その他()																														
10	活動日・時間帯 (可能な場所に○)	☐ いつでもよい ☐ 日によって異なる <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th>祝日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					月	火	水	木	金	土	日	祝日	午前									午後								
	月	火	水	木	金	土	日	祝日																								
午前																																
午後																																
11	連 絡 方 法	☐ 電話 ☐ FAX ☐ E-mail ☐ 郵送 ☐ LINE(ID) ☐ その他() ※LINEの場合は社会福祉協議会(ID:chiku8008)を登録してください。																														
12	登録いただいた活動の要望があった場合、連絡を希望しますか？	☐ はい ☐ いいえ																														
13	ボランティアに関する研修等がある場合、連絡を希望しますか？	☐ はい ☐ いいえ																														
14	筑紫野市社会福祉協議会ボランティア登録は初めてですか？	☐ はい ☐ いいえ																														

※裏面もご記入ください

