

高根沢町ボランティアセンター登録用紙

登録日 年 月 日 No.

ふりがな		生年月日		年 齢	
氏 名		性 別		血液型	

住所 〒	携帯番号		メール1	
	自宅番号		メール2	

緊急連絡先情報

氏 名		住 所	
続 柄		電 話	

ボランティア活動の経験はありますか？
 なし ・ あり (内容 _____)

災害ボランティアの経験はございますか？
 なし ・ あり (内容 _____)

活動できる日を教えてください。	ご加入、主宰されている団体名をご記入ください。
<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝祭日	団 体 名
	メンバー数

すでに活動経験のある方は、普段はどんな活動を、どんな人たち向けに行っていますか？
 ※ご経験のない方は、希望する活動内容をご記入ください。
 例) 病院で子ども達に絵本の読み聞かせなど。

趣味・特技を教えてください (活動に活かせると思うもの)

お持ちの免許や資格をご記入ください (活動に活かせると思うもの)

活動にあたっての PR ポイントを教えてください

ボランティア活動保険加入の有無	なし ・ あり
-----------------	---------

受付者	
-----	--