### （様式５－１）ボランティア受付登録票（新規・個人）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2021.7.21改訂

**ボランティア受付登録票（新規・個人）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名（フリガナ） | 性別　男　　　女 | 生年月日S.H年　　　月　　　日 | 年齢歳 |
| 住　所　〒 | 携帯電話（無い場合は自宅）　　－(　　　)－FAX　　　　　　　　　－(　　　)－ﾒｰﾙ |
| 連絡先（未成年の場合） | 携帯電話TEL　　　　　－(　　　　　)－ |
| 血液型　□Ａ　　□Ｂ　　□Ｏ　　□ＡＢ | 同行される他のボランティアの人数（登録は各々してください。）　　　　　　　　　　　人 |
| 活動可能日（複数選択可）　□　　月　　日（　）　：　　～　：　　　　□　　月　　日（　）　：　　～　：　　　□　　月　　日（　）　：　　～　：　　　　□　　月　　日（　）　：　　～　：　　 |
| 特記事項（あれば） |
| 利用交通機関　　□自家用車　□その他（　　　　　　　） | 所要時間（　　　　　　　　　　　　分） |
| ボランティア活動の保険加入の有無　　□加入済み　　　□未加入　保険の種類　　□社会福祉協議会ボランティア活動保険　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する活動内容（ご希望される活動場面がない場合もあります。）　□特にない　　　　　□主に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 活動証明書　□要　□不要 |
| 特技・趣味・得意なこと |
| 免許・資格・技術の取得（持っているもの全てに□に印をしてください。）　□普通自動車免許　□大型自動車免許　□自動二輪　　□特殊車両免許（　　　　　　　　）□医師　□看護士　□社会福祉士　　　□介護福祉士　□保育士　　□臨床心理士□ホームヘルパー　□手話　　　　　　□点字□大工　　　□左官　　　□石工　□電気工事　□水道工事　□ガス工事　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他（活動上での希望・留意点、備考） |
| ＊代表：自動車　車　　種　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ナンバー　　　　　　　　　　　 | 受付日時：R3年　　月　　日　　： |
| 受付番号 |
| 県外への移動歴※2週間以内に移動がある方は記入をお願いします。 | 有・無有りの場合は行き先（　　　　　　　） | 受付者：　　　　　　　　　　　　　 |
| 体調（健康であるかどうか） |  |

災害VC記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | ／ | 活動日 | ／ | 活動日 | ／ |
| 活動日 | ／ | 活動日 | ／ | 活動日 | ／ |
| 活動日 | ／ | 活動日 | ／ | 活動日 | ／ |