ボランティア相談受付票

年 月 日

ふりがな 氏名			生年月日	S・H	年	月	日	年齢	歳
性別	男・女	職業	会社員・公務員・自営業・学生・無職・その他()						
住所	〒				電話番号	自宅: FAX: 携帯:			
E-mail	よく利用するアドレスを1つご記入ください。(携帯/PCどちらでも可)				健康状態	良好・普通・その他()			
資格	・看護師 ・保育士 ・社会福祉士 ・介護福祉士 ・ホームヘルパー ・マッサージ師 ・手話通訳士 ・調理師 ・運転免許 ⇒ (運転出来る・運転出来るが自信はない・運転出来ない) ・その他()								
特技	・音楽() ・踊り() ・手芸 ・工作() ・掃除 ・パソコン ・語学(語) ・料理 ・囲碁 将棋 ・その他()								
ボランティアを したいと思っ たきっかけ (複数回答可)	・何か社会の役に立ちたいから ・自分の技術、能力、経験を活かしたいから ・活動を通して友人や仲間を増やしたいから ・興味を持ったから ・余暇時間を有意義に過ごしたいから ・身近に放っておけない課題や問題があったから ・友人や家族にすすめられたから ・社会復帰したいから ・その他()								
希望先 イメージ (複数回答可)	・高齢者 ・障がい者(児) ・乳幼児 ・児童 ・環境 ・社会復帰支援 ・国際関係 ・移動(付添い)介助 ・運転 ・清掃 ・切手整理 ・観光 ・朗読(音訳) ・手話 ・在宅支援 ・病院関係 ・収集 ・災害 ・その他()								
活動 可能日時 (可能な曜日に○ を付けてください)		月	火	水	木	金	土	日	祝日
	AM								
PM									
ボラ保険加入 の有無	加入済・未加入		その他						

*いただいた個人情報は、台東区社会福祉協議会個人情報保護規定にもとづき適正に取り扱います。

社会福祉法人 台東区社会福祉協議会
 台東ボランティア・地域活動サポートセンター
 電話: 03-3847-7065 / FAX: 03-3847-0190
 E-mail: taito-vc@jcom.home.ne.jp