

# ボランティア相談受付票

太枠内に記入 及び あてはまるものに○をつけてください。

西暦 年 月 日

ふりがな										
氏名				生年月日	西暦	年	月	日		
年齢	歳	性別	・男性 ・女性 ・その他	健康状態	・良好 ・普通 ・その他( )					
電話番号	自宅			職業	・会社員 ・公務員 ・自営業					
	FAX				・学生 ・無職					
	携帯				・その他( )					
住所	〒									
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)									
資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師</li> <li>・ホームヘルパー</li> <li>・運転免許 ⇒ ( )</li> <li>・その他( )</li> <li>・保育士</li> <li>・マッサージ師</li> <li>・運転できる</li> <li>・社会福祉士</li> <li>・手話通訳士</li> <li>・運転できるが自信はない</li> <li>・介護福祉士</li> <li>・調理師</li> <li>・運転できない</li> </ul>									
特技	<ul style="list-style-type: none"> <li>・音楽 ( )</li> <li>・踊り ( )</li> <li>・手芸</li> <li>・工作 ( )</li> <li>・掃除</li> <li>・パソコン</li> <li>・料理</li> <li>・語学 ( 語 )</li> <li>・囲碁 将棋</li> <li>・その他( )</li> </ul>									
ボランティアを したいと 思った きっかけ (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何か社会の役に立ちたいから</li> <li>・活動を通して友人や仲間を増やしたいから</li> <li>・余暇時間を有意義に過ごしたいから</li> <li>・友人や家族にすすめられたから</li> <li>・その他( )</li> <li>・自分の技術、能力、経験を活かしたいから</li> <li>・興味を持ったから</li> <li>・身近に放っておけない課題や問題があったから</li> <li>・社会復帰したいから</li> </ul>									
希望先 イメージ (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者</li> <li>・環境</li> <li>・運転</li> <li>・朗読(音訳)</li> <li>・収集</li> <li>・障がい者(児)</li> <li>・社会復帰支援</li> <li>・清掃</li> <li>・手話</li> <li>・災害</li> <li>・乳幼児</li> <li>・国際関係</li> <li>・切手整理</li> <li>・在宅支援</li> <li>・その他( )</li> <li>・児童</li> <li>・移動(付添い)介助</li> <li>・観光</li> <li>・病院関係</li> </ul>									
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 加入状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入済</li> <li>・未加入</li> </ul>		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: vc@taitoshakyo.com