

様式1

富山市ボランティアセンター行

(FAX番号：076-422-2684)

※登録ID

生活支援ボランティア（個人）登録カード

		年 月 日	
ふりがな 氏名			地区名
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	性別	男・女
連絡先	住所	〒	
	電話番号	携帯電話	
	FAX番号	メールアドレス	
職業	会社員・自営業・学生・無職・その他()		
活動地域	1. 市内 2. 自宅周辺 3. その他()		
現在行っている ボランティア活動	実施している方のみ		活動開始 年月 年 月
活動できる 内容 (複数可)	あてはまるものに○ ・家具移動 ・低木のせん定 ・草取り ・窓ふき ・蛍光灯交換 ・修理(具体的に) ・その他() <u>詳細を記入</u>		
希望の 日時	1. 定期的に活動できる(毎 曜日) 2. 不定期で活動できる(月 回数度 週 回数度)	月 火 水 木 金 土 日 祝 午前 午後 夕方	
ボランティア活動のため に提供できる特技・資格等			
確認・ 質問事項	住んでいる地域で、福祉団体に所属されていますか。		はい ・ いいえ
	▼はいと答えた方のみ 所属団体を記入ください。()		
	▼いいえと答えた方のみ お住まいの地区社協に情報を提供してもよろしいですか 地域の方と交流の機会が増え、様々な年代の方と知り合い、視野が広がることもあります。		はい ・ いいえ
	ボランティアに関する研修の案内など情報提供を希望されますか。		はい ・ いいえ
	▼「はい」と答えた方のみ どの方法で送付してよろしいですか。		郵便 ・ ファクス ・ メール

備考 太枠の欄のみ記入して下さい。

(注) この個人情報、目的以外には使用しません。

※受 付 者	※受付区分	来館(所) ・ 電話 ・ その他()
--------	-------	----------------------