### （様式５－１）ボランティア受付登録票（新規・個人）

20200716

ボランティア受付登録票（新規・個人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 受付日時：　　年　　月　　日　　時 | | |
| 受付番号 | | |
| 氏　名（フリガナ） | | 性別　男  　　　女 | | 生年月日  年　　　月　　　日 | | | 年齢  歳 |
| 住　所　〒 | | | 携帯電話（無い場合は自宅）　　－(　　　)－  FAX　　　　　　　　　－(　　　)－  メール | | | | |
| 緊急時連絡先　TEL　　　－(　　　)－  　相手の名前（　　　　　　　　　　　　） | | | （未成年の場合）保護者の連絡先 | | | | |
| 血液型  　□Ａ　　□Ｂ　　□Ｏ　　□ＡＢ | | 同行ボランティアの人数（登録は各々してください。）  人 | | | | | |
| 体調（健康であるかどうか） |  | | | | | | |
| 活動希望日［記入例：７/20（月）～7/23（木）、7/25（土）］ | | | | | | | |
| 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 | |
| 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 | | | | | | | |
| 下記を確認のうえ、チェック欄にチェックを入れて事前登録してください。  　　□「災害ボランティアに参加される皆様へ」  □「災害ボランティアにおける感染症予防について」 | | | | | | | |