

ボランティアバンク登録票

年度

ふりがな		男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日生(才)
氏名					
住所	(〒 -)				
TEL		FAX	□FAXなし		
携帯番号		職業			
メールアドレス					

※連絡方法のご希望はありますか？ □特になし □TEL □携帯電話 □FAX □メール □郵送
 ※メールでボランティア情報やボランティア講座情報を希望されますか？ □はい □いいえ

下記の質問にお答えください。

*質問1 :すでに加入されているボランティアグループはありますか？			
□はい (グループ名)			
□いいえ			
*質問2 ボランティア活動をしたいと思ったきっかけを教えてください。(簡単で結構です)			
*質問3 どんな活動をしてみたいですか？ あなたが出来ること・資格や免許なども教えて下さい。			
□ 関わりたい分野は？【 高齢者・障害者(児)・子ども 】	<資格や免許>		
□ 施設【 高齢者・障害者(児)・子ども 】でのお手伝い	□ヘルパー		
□ 付き添い【 通院・通学・通園・他送迎 】のお手伝い	□社会福祉士		
□ 外出介助【 車いす・手引き 】	□精神保健福祉士		
□ 理美容【 散髪・メイク・ネイル・その他()】	□介護福祉士		
□ 行事【 イベント・喫茶・その他()】のお手伝い	□ガイドヘルパー		
□ 対局相手【 囲碁・将棋・麻雀・その他()】	□看護師・保健師		
□ 環境【 園芸・清掃活動・災害時の応援・その他()】	□教員免許(小・中・高)		
□ 技術【手話・点訳・朗読・要約筆記・語学()・その他()】	□運転免許(普通・大型)		
□ 指導【華道・書道・絵画・絵手紙・ハッチワーク・編み物・その他()】	□保育士		
□ 演芸・特技【 】	□美容師・理髪師		
□ その他()	□その他()		
*質問4 活動しやすい曜日・時間帯を教えてください。			
【曜日】 □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日 □不定期			
【時間】 □午前 □午後 □時間指定(: ~ :) □特になし			
*質問5 東大阪市内ボランティアグループ一覧に掲載される方にお伺いします。			
・グループ名	・活動拠点・定例会	・活動内容	・依頼条件
備考			

※ご記入いただいた個人情報を、ボランティア活動保険加入及び名簿の作成、ボランティア依頼以外には使用いたしません。

受付日	令和 年 月 日	受付者		ボランティア 保険	加入(月から)・未加入
-----	----------	-----	--	--------------	--------------