

三原市被災者生活サポートボランティアセンター 週末ボランティア受付票(個人)

受付日	年 月 日	受付No.	
-----	-----------------	-------	--

1. このセンターで受付をしたことがある方は、太枠内だけご記入ください。
2. ここに記載する個人情報は、ボランティア登録・活動以外の目的で使用しません。

フリガナ				性別	男 ・ 女				
名 前				生年 月日	昭和 ・ 平成				
					年 月 日				
				() 歳					
住所	〒 —								
連絡用 アドレス	@								
電話				携帯					
センター までの 交通手段	自動車			公共交通機関			自転車	徒歩	
	車種 ()			電車 バス その他					
活動 希望日	金曜日		土曜日		金・土曜日				
ボランティ ア保険	加入済			・ 未加入					
健康 チェック	・良好			・その他病気					
	・心配なこと ()			有 () ・ なし					
	・治っていないケガ			有 () ・ なし					
血液型	A型 B型 O型 AB型		⇒		Rhプラス			・ Rhマイナス	
備考									

資格・特技等について

該当するものにチェックしてください。

資格 免許	<input type="checkbox"/> ：運転免許（ 普通 大型 自二 ） <input type="checkbox"/> ：保健師 <input type="checkbox"/> ：医師 <input type="checkbox"/> ：薬剤師 <input type="checkbox"/> ：看護師 <input type="checkbox"/> ：助産師 <input type="checkbox"/> ：救命救急士 <input type="checkbox"/> ：社会福祉士 <input type="checkbox"/> ：介護福祉士 <input type="checkbox"/> ：マッサージ師 <input type="checkbox"/> ：理美容師 <input type="checkbox"/> ：ホームヘルパー <input type="checkbox"/> ：調理師 <input type="checkbox"/> ：栄養士 <input type="checkbox"/> ：手話通訳士 <input type="checkbox"/> ：保育士 <input type="checkbox"/> ：アマチュア無線 <input type="checkbox"/> ：建築士（ 級） <input type="checkbox"/> ：その他（ ）
特技	<input type="checkbox"/> ：災害ボランティアの経験 <input type="checkbox"/> ：イラスト <input type="checkbox"/> ：パソコン <input type="checkbox"/> ：介護 <input type="checkbox"/> ：要約筆記 <input type="checkbox"/> ：点字 <input type="checkbox"/> ：手話 <input type="checkbox"/> ：外国語通訳（ 語） <input type="checkbox"/> ：電気工事関係 <input type="checkbox"/> ：建築土木関係 <input type="checkbox"/> ：自転車、自動車修理 <input type="checkbox"/> ：事務 <input type="checkbox"/> ：その他（ ）

ここから下は、何も記入しないでください。

受付No.	保険 処理	受付 担当
備考		