

ボランティア活動受付票(個人)

受付日	令和 年 月 日 ()	受付番号			
ふりがな		生年月日	T・S・H 年 月 日		
氏名		性別	男 女	年齢	歳
住所	〒 ー				
電話		携帯			
FAX		メール			
現地での連絡先	住所が確定している場合 電話				
種別	学生・会社員・自営業・主婦・そのほか(該当するモノに○) 具体的に ()				
資格 特技	運転: 医師・看護婦・建築士・大工 介護・調理・通訳(手話、外国語 語) その他 ()				
活動経験の有無	無・有 具体的な活動経験:				
所有する車・バイクの活用	活動への使用 不可・可能(車・バイク・自転車車両の種類)				
ボランティア保険	加入済・未加入				
希望する活動内容					
活動期間	1. 日のみ 2. 月 日～ 月 日まで 3. 月 日、 月 日、 月 日、 月 日 月 日、 月 日、 月 日				
備考	スタッフ記入欄				

※ボランティアからの問い合わせにも対応可能