

受付日

年

月

日

ボランティア登録用紙（個人用）							受付No.					
ふりがな				生年月日			年齢					
氏名	Ⓜ			男・女	年 月 日							
住所	(〒 -)						職業					
連絡先	TEL: - -			FAX: - -								
	携帯: - -											
	メールアドレス:											
資格等(免許・趣味・特技)												
どんなボランティア活動をしたいか												
ボランティア経験	<input type="checkbox"/> ある (どんな活動?…) <input type="checkbox"/> ない											
交通手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()											
活動地域	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 小学校区内 <input type="checkbox"/> 広域											
活動可能日		月	火	水	木	金	土	日	祝日			
	午前											
	午後											
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入済み(プラン)											
依頼があった場合連絡先を教えてください	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ											
備考												
桜井市ボランティアセンター登録にあたって… * 自発的な意思により、他人や社会に貢献する無償のボランティア活動をします ・ 営利を目的としません ・ 宗教活動を主たる目的としません ・ 政治活動を主たる目的としたり、選挙活動を目的としません												
											氏名	