

登録日		登録No.	-		登録区分		受付印		
ふりがな					性別		生年月日	年 月 日	
氏名					住所	〒 -			
電話	優先順位				職業				
F A X					特技 免許 保有資格				
携帯電話									
E-mail					ボランティア保険加入	有 ・ 無			
ボランティア経験の有無		無 ・ 有 （ 内容〈詳細は裏面に〉 ）							
活動希望日 (主に活動できる 時間帯に○)		月	火	水	木	金	土	日	その他
	午前								
	午後								
	18時以降								
希望活動内容	高齢者	<input type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> 交流・話相手 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> サロン <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	障がい児・者	<input type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> 交流・話相手 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 点訳・音訳 <input type="checkbox"/> 手話・要約筆記 <input type="checkbox"/> 保育、託児 <input type="checkbox"/> サロン <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	子ども・青少年	<input type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> スポーツ等指導 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 交流・話相手 <input type="checkbox"/> イベント手伝い <input type="checkbox"/> 乳幼児の世話 <input type="checkbox"/> 保育・託児 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	特技・趣味を 活かした活動	<input type="checkbox"/> 歌・楽器演奏 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 将棋・囲碁 <input type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 手工芸 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	その他の活動	<input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 環境保全・美化 <input type="checkbox"/> 国際交流・協力 <input type="checkbox"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> その他（ ）							
ボランティアセンターから活動の紹介、依頼、情報提供などをしてよろしいですか。							可 ・ 不可		
長久手市・社会福祉協議会の事業案内等を送付してよろしいですか。							可 ・ 不可		
「ながくて地域スマイルポイント」の手帳をお持ちですか？							はい ・ いいえ		
ボランティアセンターへ登録していただいた理由について（複数回答可）									
1 個人で参加できる単発または短期の活動を紹介して欲しい。									
2 個人で継続的に参加できる活動を紹介して欲しい。									
3 団体に加入して活動したい（加入できる団体を紹介して欲しい）									
4 講座・研修等の情報提供をして欲しい。									
5 ボランティア活動保険に加入に必要なだったので。									
(自由記入欄)									