

**個人ボランティア  
登録申請書兼ボランティア活動保険加入申込書**

社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会  
会 長 大 藏 文 子 様  
下記のとおり登録を申請いたします。

令和 年 月 日

新規 ・ 継続

ふりがな						男 ・ 女	生年月日		
氏名							年	月	日
年齢	～10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代～	
住所	〒								
連絡先	自宅電話	( )							
	FAX	( )							
	携帯電話	( )							
	E-mail								
職業	1. 会社員 2. 自営業 3. 無職 4. 学生 5. その他( )								
現在の活動	内容	場所			曜日・回数等				
新しい活動	<input type="checkbox"/> 新しい活動を希望する ( 定期的な活動 ・ 単発の活動 ・ どちらでも ) <input type="checkbox"/> 現在のみの活動を希望する								
資格・免許	1. 自動車免許 2. ヘルパー 3. 保育士 4. 教員免許 5. 調理師 6. 理・美容師 7. その他( )								
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 他で加入する(団体・施設名: ) <input type="checkbox"/> 加入しない								
情報提供	ボランティアセンターからのお知らせ・ボランティア情報・イベント情報等を郵送で受け取り(月1回程度)						希望する ・ 希望しない		
個人情報取扱	本申請書の情報を南部地域福祉センターボランティアセンター(指定管理者社会福祉法人愛光)に提供することに						同意する ・ 同意しない		

**【個人情報の取り扱いについて】**

個人情報は、目的の範囲内で利用し、目的外利用および同意なしに外部提供を行いません。  
いただいた情報は、本会の個人情報保護規程により、適切に管理いたします。

※ボランティア調査のため、個人情報は特定せず申請内容を使用させて頂くことがあります。

予めご了承ください。

領収書番号

**\* 事務局使用欄**

会長	事務局長	リーダー	主査/班長	班員	登録		保険加入	
					受付日	担当		
					/		/	

### 活動内容について【新しい活動を希望する場合】

場所	1. 在宅 2. 施設 3. 病院 4. その他(
----	---------------------------

対象	1. 高齢者 2. 障がい者 3. 児童 4. その他(
----	------------------------------

内容	<p>1. 運転 ( 送迎 ・ 配食サービスの配達 )</p> <p>2. 車椅子介助 <span style="float: right;">3. 院内介助</span></p> <p>4. 話相手 <span style="float: right;">5. 学習支援</span></p> <p>6. 理美容 <span style="float: right;">7. 環境整備</span></p> <p>8. 行事・イベント運営協力</p> <p>9. 楽器演奏( ギター ・ ピアノ ・ <span style="float: right;">)</span></p> <p>10. 趣味・特技を活かした活動</p> <p style="padding-left: 20px;">( 囲碁 ・ 将棋 ・ 書道 ・ 茶道 ・ 華道 ・ 外国語</p> <p style="padding-left: 40px;">手品 ・ バルーンアート ・ ハンドマッサージ ・ マラソン伴走 ・ <span style="float: right;">)</span></p> <p>11. その他 ( <span style="float: right;">)</span></p>
----	--

日時		月	火	水	木	金	土	日	祝日
	午前								
	午後								
1. 随時 2. 長期休暇 3. その他( )									

備考	
----	--