

個人ボランティア登録票

受付 令和 年 月 日

長沼町社会福祉協議会

ふりがな 氏名		男・女	S・H・R	年	月	日（	歳）
住所	〒 長沼町	(区)	電話			
				携帯			
				メール			
職業							
所属ボランティア団体	・無し ・有り（所属団体を記載） （						
事業内容	・ふれあい電話（電話による安否確認）						
	・ふれあいサロン（調理やレク、送迎など）						
	・災害ボランティア						
	・その他のボランティア活動						
	協力していただける事業に○印をつけて下さい						
活動時期	活動時期について特に希望がある場合は○印を 冬期間 ・ 夏期間 ・ 通年						
交通手段	・自家用車 ・公共交通機関 ・自転車、徒歩 ・その他（						
資格・活動に生かせる趣味・特技	例 ・ ・ ・ 介護関連資格、調理師免許、他。 手芸、陶芸、木工、他。						
備考							