

助け愛隊ボランティア個人登録カード

NO. _____	登録日：平成 年 月 日	平成 31 年度登録				
フリガナ 氏 名	男 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)				
住所	〒 ※学生の方は下記を記入ください ・学校名： _____ ・学部名(学課名)： _____ 回 生					
連絡先	自宅電話 () _____ 携帯電話 () _____					
文書送信先	FAX () _____ メールアドレス ※メールアドレスは添付ファイルが受信・閲覧可能なアドレスを記入ください。					
活動可能な作業						
<input type="checkbox"/> 電球交換 <input type="checkbox"/> 家電操作 <input type="checkbox"/> ストーブ、扇風機などの生活家電の入れ替え <input type="checkbox"/> 大型ゴミの搬出 <input type="checkbox"/> 草抜きなどの掃除						
その他得意なこと						
活動時に必要な配慮						
ボランティア活動可能日時 (活動可能日・時間帯に○をつけてください。)						
曜日	月	火	水	木	金	その他
午前 (10時~12時)						
午後 (1時~4時)						

吹田市社会福祉協議会記入欄

ボランティア保険加入確認 口座調書確認

--