

ボランティア登録申請書

令和 年 月 日

フリガナ			〒
氏名			
生年月日	S・H	年 月 日生	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない
連絡先	TEL		FAX
	E-mail		
職業	<input type="checkbox"/> お勤め <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 家事等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()		
活動経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
活動可能日	活動曜日	<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日 <input type="checkbox"/> 指定曜日 (曜日)	
	活動時間	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	
関心・興味のある分野 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者支援 <input type="checkbox"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> 環境保護 <input type="checkbox"/> 動物保護 <input type="checkbox"/> 国際協力・交流 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 行事 <input type="checkbox"/> 地域での活動 <input type="checkbox"/> 趣味や特技を活かした活動 <input type="checkbox"/> 専門知識・技能、職業経験を活かした活動 <input type="checkbox"/> その他 ()		
資格・免許			
趣味・特技			
その他 連絡事項			
保護者署名欄 ※登録者が18 歳未満のみ	上記の者がボランティア登録・活動することを同意します。 <div style="text-align: center;">保護者署名 _____</div>		

- ご記入いただいた個人情報につきましては、適切に管理します。
- ボランティア募集团体に情報を提供する場合があります。

三島市民活動センター
 三島市本町 3-29 本町タワー4 階
 TEL : 055-983-2693
 MAIL : npovol@city.mishima.shizuoka.jp