

## 令和 年度健康福祉会館ボランティア活動申込書

|   |  |                         |                 |   |     |
|---|--|-------------------------|-----------------|---|-----|
| 申込年月日   |  | 令和      年      月      日 | 受付担当者           |   | No. |
| フリガナ<br>氏名  |  |                         | 生年月日            | T・S・H      男 ・ 女<br>年    月    日    (    歳 ) |     |
| 住所  |  |                         | 電話<br>携帯<br>FAX |   |     |
| 連絡先   |  |                         |                 |   |     |
| 今現在の活動内容(ふれあい教室講座名)   |  |                         |                 |   |     |
| 特技や資格など   |  |                         |                 |   |     |
| 健康状態  |  |                         |                 |   |     |
| ボランティア経験(有 ・ 無) 有の場合、具体的にご記入ください。   |  |                         |                 |   |     |
| ボランティア希望の動機   |  |                         |                 |   |     |
| 希望するボランティアの内容   |  |                         |                 |   |     |
| <input type="checkbox"/> 講座講師 <input type="checkbox"/> 講座アシスタント【    】<br><input type="checkbox"/> 縫製 <input type="checkbox"/> 教材制作 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> リハビリ介助【    】<br><input type="checkbox"/> 行事等の支援 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 設備機器等の点検【    】<br><input type="checkbox"/> コミュニティー広場 <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 散髪【    】 |  |                         |                 |   |     |
| 活動可能日    日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 不特定(週      回 ・ 月      回)<br>時間帯    (                  ~                  )   |  |                         |                 |   |     |
| 備考  |  |                         |                 |   |     |
| 経過  |  |                         |                 |   |     |

□講座講師 □講座アシスタント