

様式（一般用）

ボランティア登録カード

受付番号	受付年月日	年	月	日（ ）	受付者		
氏名		生年月日	T・S・H	年	月	日	
			（ 歳）		男	・	女
住所			連絡先TEL	（ ）			
					—		
職業							
ボランティア活動経験	無 ・ 有 （ ）						
希望する活動内容			活動形態	毎週	毎月		
				月・火・水・木・金・土・日			
			単発	・	継続		
			活動場所				
ボランティアとして提供できる特技や資格・趣味など							
ボランティア活動を希望する理由や期待							
ボランティア保険			健康状態				
* 加入済			* 未加入				
			特に なし				
			あり（ ）				

