NO.　　　-　　　訪問（有・無）

ボランティア登録(個人)

申請日：　　　年　　　月　　　日

登録期間：４月１日から翌年３月31日まで　　　　（　更新　　新規　）

ふりがな		連絡先	TEL	
氏　名			FAX	
			携帯	
生年月日	年　　月　　日（　　歳）		Eメール	
住　所	〒			

学生の場合　／　学校名：　　　　　　　　　　（　　　　年生　）

【希望する主なボランティア活動（該当する項目に☑して下さい）】

□ 一般のボランティア活動　　　　□ 災害支援ボランティア

□ 特技ボランティア　　　　□ 学校支援ボランティア

【ボランティア活動をしたい理由をご記入ください。】

【活かしたい特技があればご記入ください。】

【ボランティア活動について】

★活動について（該当する項目に☑してください。）

□ これから活動したい　　　　□ 現在活動中、または活動が決まっている

●活動内容 （具体的なものがあればご記入ください。）		地域	□ 香芝市内	□ 香芝市街
対象者：	□ 高齢者　□ 障がい者 □ 子ども □ その他（　　）	ボランティア一覧	□ 載せる	□ 載せない
内容等		場所	□ 学校 □ 団体 □ 上記名称：	□ 施設
		登録名		

★出前(訪問)ボランティア活動は可能ですか。　（□ 可能　　□ 不可能）

★ボランティア体験や福祉学習への協力は可能ですか。　（□ 可能　　□ 不可能）

□ 災害被災地への支援活動に行く予定

□ 個人　　□ 集団　　地　域：　　　　日　程：

★ボランティア活動経験

□ なし　　□ あり　　※活動経験内容をご記入ください。

〔　　　　　　　　　　〕

【保険加入団体】

□ 基本タイプに加入　　□ 天災・地震補償プランに加入　　□ 未加入

★地域コミュニティセンター登録基準★　※下記基準を満たしていることをご確認ください。

① 公益的で地域福祉に還元される活動であることとします。

② 営利を目的としない無償活動であることとします（活動に必要な交通費・材料費の負担は無償とみなします）。

③ 宗教活動、政治活動、及び他人に著しく迷惑を及ぼす活動でないこととします。

□ 本書に記載した情報を地域コミュニティセンターおよび社会福祉協議会で共有することに同意します。

≪地域コミュニティセンター≫　TEL／FAX：0745-76-7179

（地域コミュニティセンター記入欄）
