

受付係

ボランティア（個人）に記入依頼⇒回収

(様式1-1)

ボランティア 受付票(個人用)

月 日

| | |
|------|-------|
| 受付時間 | 受付者氏名 |
| 時 分 | |

太線内を記入してください。

| | | | |
|-----------------|--|------|---------------------------|
| 狭山市の活動 | 初めて・ 回目（前回の活動した日 月 日） | | |
| ふり 氏 | がな 名 | 男・女 | 歳 |
| 住 所 | 〒 ー | | |
| 連絡先 | (携帯) | (自宅) | [様方] |
| ボランティア保険 | 加 入 済 ・ 未 加 入 | | |
| 活動期間 | 本日のみ・ 月 日から 月 日まで（日間可能） | | |
| 経 験 | 初めて ・ 経験あり（ ） | | |
| 備 考 (資格・特技等) | <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー（ 級） <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 運転免許証（大型 中型 普通 その他 ） <input type="checkbox"/> その他（ | | |
| ボランティア 保険確認 | | 活動種類 | 一般V ・ 専門V ・ 運営スタッフ () |
| 特記事項 | | | |

連日活動以外は全て受付してください