ボ ラ ン テ ィ ア 登 録 票（個 人）

登録番号		V保険	加入済 ・ 未加入
個人名		登録日	年 月 日

江差町の地域福祉向上に寄与する活動を行うため、江差町ボランティアセンターに登録します。

（太線で囲んだ項目を記入してください）

ふりがな		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成
氏 名			年 月 日（ 歳）
住 所	〒	電話番号	
		FAX番号	
職 業		携帯電話	
		ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
資格免許			
趣味特技			
ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ経験	□ ある（内容： ） □ ない		
交通手段	□ 自動車・バイク □ バス □ 徒歩 □ 自転車 □ その他		
活動希望	□ 高齢者福祉 □ 障がい児(者)福祉 □ 環境・災害時 □ 教育 ※具体的希望があれば別紙活動内容の項目に丸を付けてください		

活動可能日		月	火	水	木	金	土	日	祝日
	午 前								
	午 後								

活動希望分野	□ 高齢者 □ 障がい者(児) □ 地域・環境 □ その他（ ）
登録票添付書類	□ 運転免許証 □ 保険証 □ その他（ ）
備 考	

江差町ボランティアセンターの登録にあたり、次の活動目的に同意いたします。

・自発的な意思により他人や社会に貢献する無償のボランティア活動をします
・営利を目的としません
・宗教活動を主たる目的としません
・政治活動を主たる目的としたり、選挙活動を目的としません

氏 名：

江差町ボランティアセンター