

地域ボランティア登録票

申込日 年 月 日

フリガナ	生年月日		性別	男 女
氏名				
フリガナ				
自宅住所	〒 -			
T E L	F A X			
携帯電話				
フリガナ				
携帯メール				
フリガナ				
PCメール (添付ファイル可)				
資格・免許 特 技				

【備考欄】

◎活動可能な曜日・時間帯 (都合がよいところに○をつけてください)

	日	月	火	水	木	金	土
AM							
PM							

◎活動可能な内容

1. 生活支援	2. スタッフ	3. 企画運営・講師
<input type="checkbox"/> ゴミ出し	<input type="checkbox"/> 介護予防教室	<input type="checkbox"/> 企画運営
<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> サロン	<input type="checkbox"/> 講師
<input type="checkbox"/> 買い物代行	<input type="checkbox"/> イベント	・種別
<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 講演会	()
<input type="checkbox"/> 話し相手	<input type="checkbox"/> その他()	()
<input type="checkbox"/> 自宅清掃		
<input type="checkbox"/> 草取り		
<input type="checkbox"/> 外出		
<input type="checkbox"/> 犬の散歩		
<input type="checkbox"/> 畑の耕し		
<input type="checkbox"/> その他()		

【登録申込先】 常滑市社会福祉協議会 (神明町3-35) 43-0662 (E-mail: tksyakyo@outlook.jp)