様式１－１

**月 　日**

**ボランティア受付票（個人用）**

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

　**太線内を記入して下さい。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（体温　　　　　　℃）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付の状況 | 　初めて　　・　　　回目（前回に活動した日　　　　　　　　　） |
| ふり　がな氏　　　名 |  | 男・女 | 　　　　　　　歳 |
| 住　　　所 | 〒　　　　－ |
| ＴＥＬ | （携帯）　　　　　　　　　　　（自宅）（緊急連絡先）　　　　　　　　〔　　　様方〕 |
| ボランティア保　　険 | 加入済み　　　　　・未加入 |
| 活動期間 | 　本日のみ　・　　月　　日から　　　月　　日まで（　　　日間可能） |
| ボランティア経　　験 | 　初めて　 ・　経験あり（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 資　　　格 | □医師　□薬剤師　□看護士　□保健師　□助産士　□保育士　□救命救急士　□社会福祉士　□介護福祉士　□ホームヘルパー□マッサージ師　□理美容師　□建築士　□手話通訳士　□調理師□栄養士　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特技等 | □介護　□要約筆記　□点字　□通訳（　　　　　　語）□電気工事関係　□建築土木関係　□自動車自転車修理　□パソコン□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 保険確認 |  | 活動種類 | 一般・**ＳＴＡＦＦ**・専門（　　　　　　　） |
| その他特記事項 |  |