

傾聴ボランティア登録カード

*各項目の記入、該当する選択肢への☐をお願いします。

*ボールペンでご記入ください。

登録内容	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	記入日	年 月 日
受講歴	<input type="checkbox"/> 傾聴講座	<input type="checkbox"/> その他 ()	生年月日	年 月 日
ふりがな 氏名		(男・女)	連絡先 (電話番号)	社協から連絡をさせていただく際に使用します。
住所	〒		FAX	
連絡方法	どちらかに☐をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 活動や講座・研修会などの連絡・ご案内について、メールでの連絡でもよい。 [連絡用メールアドレス] _____ <input type="checkbox"/> 郵送での案内を希望する。			
活動条件	頻度	<input type="checkbox"/> 週 回	<input type="checkbox"/> 月 回	<input type="checkbox"/> その他 ()
	曜日	<input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 希望あり (月・火・水・木・金・土・日)		
	時間帯	<input type="checkbox"/> いつでも	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> その他 ()
	地域	<input type="checkbox"/> どこでも <input type="checkbox"/> 希望あり (地区名等:)		
	場所	<input type="checkbox"/> どこでも	<input type="checkbox"/> 個人宅	<input type="checkbox"/> 施設
	対象者	【性別】 <input type="checkbox"/> どなたでも <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	【種別】 <input type="checkbox"/> どなたでも <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者			
交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> バイク	<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関
その他 (自由記載)				
活動希望	【新規活動の依頼】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 内容により検討 <input type="checkbox"/> その他 ()			

【活動状況】 (現在の活動状況をご記入ください。)

対象者氏名	(男・女)	活動開始時期	平成 令和	年 月
活動場所	<input type="checkbox"/> 対象者宅 <input type="checkbox"/> 施設	(名称:)		
活動頻度	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> その他 ()		
対象者氏名	(男・女)	活動開始時期	平成 令和	年 月
活動場所	<input type="checkbox"/> 対象者宅 <input type="checkbox"/> 施設	(名称:)		
活動頻度	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> その他 ()		
対象者氏名	(男・女)	活動開始時期	平成 令和	年 月
活動場所	<input type="checkbox"/> 対象者宅 <input type="checkbox"/> 施設	(名称:)		
活動頻度	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回	<input type="checkbox"/> その他 ()		