

# ボランティアカード

		応 対	来 所 ・ 電 話 ・ 訪 問
受付番号 R - 受付年月日 年 月 日 ( )		受付者	
フリガナ 氏 名	( 歳 ) 男 ・ 女	住 所	〒
職 業	連 絡 先 ( 電 話 番 号 )		
ボランティア活動経験	無 有 ( 内 容 )		
希望する活動内容		活動形態	毎月 ・ 隔月 ・ 毎週 ・ 隔週 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 時 分 ~ 時 分
		活動場所	
※ 具体的にできること、やりたいことがある場合は裏面のシートにチェック♪			
希望する活動形態 *グループで活動したい *ひとりで活動したい *どちらでもよい			
ボランティアとして提供できる特技や資格・趣味など			
ボランティア活動を希望する理由や期待			
ボランティア保険	* 加入済み * 未加入	健康状態	良好 特になし ・ あり ( )
備考欄			

【その他・経過など】

ボランティア担当	ボランティア担当	担当係長

--

# ボランティア できることシート



## ●高齢者に関わる活動

<input type="checkbox"/>	話し相手	<input type="checkbox"/>	生活支援	<input type="checkbox"/>	外出支援	<input type="checkbox"/>	車送迎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------

## ●障がい者に関わる活動

<input type="checkbox"/>	話し相手	<input type="checkbox"/>	生活支援	<input type="checkbox"/>	外出支援	<input type="checkbox"/>	車送迎	<input type="checkbox"/>	点字・手話
--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	-------

## ●子どもに関わる活動

<input type="checkbox"/>	遊び相手	<input type="checkbox"/>	学習支援	<input type="checkbox"/>	見守り	<input type="checkbox"/>	子守り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------

## ●環境に関わる活動

<input type="checkbox"/>	森林整備	<input type="checkbox"/>	庭木手入れ	<input type="checkbox"/>	草取り	<input type="checkbox"/>	清掃	<input type="checkbox"/>	車いす等整備
--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	-----	--------------------------	----	--------------------------	--------

## ●趣味・特技を活かした活動

<input type="checkbox"/>	読みきかせ	<input type="checkbox"/>	昔遊び	<input type="checkbox"/>	囲碁	<input type="checkbox"/>	将棋	<input type="checkbox"/>	パソコン
<input type="checkbox"/>	手品	<input type="checkbox"/>	レクリエーション	<input type="checkbox"/>	工作	<input type="checkbox"/>	裁縫	<input type="checkbox"/>	メイク
<input type="checkbox"/>	散髪	<input type="checkbox"/>	写真	<input type="checkbox"/>	ビデオ	<input type="checkbox"/>	日曜大工	<input type="checkbox"/>	園芸
<input type="checkbox"/>	演劇	<input type="checkbox"/>	無線	<input type="checkbox"/>	歴史	<input type="checkbox"/>	書道	<input type="checkbox"/>	絵画
<input type="checkbox"/>	スポーツ	<input type="checkbox"/>	( )	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	外国語	<input type="checkbox"/>	( )
<input type="checkbox"/>	歌	<input type="checkbox"/>	( )	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	楽器	<input type="checkbox"/>	( )
<input type="checkbox"/>	踊り	<input type="checkbox"/>	( )	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	料理	<input type="checkbox"/>	( )

## ●その他、具体的にできること、やりたいことがあればご記入ください。