受付No.

**ボランティア登録カード**

1.　登録者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | (フリガナ) |
|  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　生 |
| 住所 | 〒 |
| 自宅電話 | （　　　　　　　　　　　） |
| 携帯電話 | （　　　　　　　　　　　） |
| E-mail | ＠ |
| 資格・免許 |  |
| 特技 |  |
| 応募動機 |  |

２.　希望内容　　※ボランティア活動をする上での希望をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望曜日 | 月　　・　　火　　・　　水　　・　　木　　・　　金　　・　　土　　・　　日　　・　　祭日 |
| 希望時間帯 | （午前）　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分　／（午後）　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分 |
| 参加可能な活動内容  可能なものに  ○印 | （　　　　）　●●●●●●●●●●●●●●●  （　　　　）　●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●  （　　　　）　●●●●●●●●●●●●●●●  （　　　　）　●●●●●●●●●●  （　　　　）　●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● |

申込日：　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日