ボランティア受付票（個人用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年　　月　　日（　　） | | 受付番号 | |  |
| 受け付け | 初めて　・　２回以上 | | 受付担当 | |  |
|  | | | | | |
| フリガナ |  | 性別 | | 男　・　女 | |
| 名前 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日（　　）才 | |
| 住所 | 〒　　　　― | | | | |
|  | | | | |
| 電話番号 | ―　　　　― | 携帯電話 | | ―　　　　― | |
| 緊急連絡先 |  | | | | |
| 活動予定期間 | 本日のみ　・　　　　　　年　　　月　　　日〜　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 保険 | 加入済（　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険）・未加入 | | | | |
| 健康チェック | 良好　・　心配なこと（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| その他の病気　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | |
| 治ってないケガ　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | |
| 血液型 | □:A □:B □:O □:AB　　　　Rh　□:+プラス □:-マイナス | | | | |
| 資格免許 | □:運転免許（□:普通 □:大型 □:自二　　　　　　　） | | | | |
| □:医師 □:薬剤師 □:看護師 □:保健師 □:助産師 | | | | |
| □:救急救命士 □: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（　　級） □:手話通訳士 | | | | |
| □:調理師 □:栄養士 □:保育士 □:アマチュア無線 | | | | |
| □:その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 特技等 | □:災害ボランティアの経験 □:イラスト □:パソコン □:介護 | | | | |
| □:要約筆記 □:点字 □:手話 □:外国語通訳(語) | | | | |
| □:電気工事関係 □:建築土木関係 □:自動車・自転車修理 □:事務 | | | | |
| □:その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 備考 |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

※ここに記載する個人情報はボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。