須賀川市社会福祉協議会　ボランティア個人登録用紙

受付番号	―
受付年月日	年　月　日　　□新規　□継続
氏名	
生年月日	大　昭　平　　年　　月　　日（　　）歳
住所	
電話	FAX
携帯	
E-mail	@
所属	
ボランティア活動経験	無・有 → 活動歴（　　）年 活動内容（　　）
ボランティアとして提供できる特技や資格、趣味	例）手話･折り紙･体力･スピーチなど何でも

希望する活動内容	（例）高齢者の話相手 （活動先への交通手段）
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	（　　）未加入 （　　）加入済み 加入日　　年　　月　　日 加入プラン　A　B　C 天災（　　）

情報提供	
保険のみ	

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
いつでも							

このカードに記載いただいた個人情報は、ボランティア情報紹介業務以外の目的には使用いたしません。

コーディネートの記録

月　日	内　　容

受賞歴

月日	内　　容