ボランティア登録カード（個人）

【登録番号】No.

受　付　印

様式第１号

社会福祉法人旭川市社会福祉協議会

会　長　　桑　 畠　　保　 夫　様

旭川市社会福祉協議会ボランティア登録に関する要綱（以下「要綱」という。）第３条第１項に規定するボランティアとしての登録を希望するので、要綱第５条第１項の規定に基づき次のとおり提出します。

■登録者情報

※ボランティア登録している同居家族等がいる場合にご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ※記入不要 |
| 氏　名 |  | 氏名：　　　　　　　続柄： |
| 生年月日 | □昭和　□平成　□令和年　　月　　日（　　歳） | 性別 | □男性　　　　□女性　（No.　　　　）□回答しない |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－　　 | ＦＡＸ番号 | □電話番号と同じ（　　 ）　　－　　 |
| 携帯電話番号 | －　　　　　－　　 | 学校名学年※区別のつきにくい英字・記号の場合にご記入ください | ※該当者のみ（　　　　年生　） |
| ふりがな |  |
| E-mailアドレス |  |
| 資格・免許 | □ホームヘルパー２級以上（訪問介護員）□介護福祉士　□社会福祉士　□精神保健福祉士　□介護支援専門員　□保育士　□教員免許（小・中・高／専門教科：　　　　　　　）□医師　□看護師　□保健師　□歯科衛生士　□助産師　□栄養士　□調理師□運転免許（普通・中型・大型・大型特殊・牽引・その他：　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自動車での移動 | □可（□自車運転 　□他者による送迎）□不可 | 活動可能な範囲 | □市内全域　　□自宅周辺□その他（　　　　　　　　） |
| 現在、活動中のボランティア |  | ボランティア経験 | 活動内容：活動年数：　　　　　年 |
| ボランティア通信等郵送希望の有無 | □自宅への郵送を希望する□ＳＮＳなどによって確認するため郵送を希望しない※内容等によっては郵送する場合もあります | 通信・SNSなどへの　写真掲載の意向 | ※ボランティア活動や研修の写真を撮影させていただくことがあります□掲載可　　　　□掲載不可 |

■希望する活動

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | □不問 | □月曜　□火曜　□水曜　□木曜　□金曜　□土曜　□日曜　□祝日 | □不定期 |
| 活動時間 | □不問 | □午前　□午後　□夜間　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | □不定期　 |
| 活動内容 | ※活動可能である又は興味のある項目にチェックしてください□話し相手　　□行事の手伝い　　□代筆・代読　　□雪かき　　□パソコン入力　□芸能（歌、楽器、舞踏など） 　 □自然保護・環境美化（ゴミ拾い・草取りなど）□子育て支援　□高齢者支援　　　□障がい者支援　□認知症の方への支援　□将棋・囲碁　□地域交流の場（サロン、カフェなど）での活動　□その他（　　　　　　　） |
| □ボランティア団体に加入しての活動：手話・要約筆記・点訳・朗読・その他（　　　　　　） |
| 趣味・特技 |  |

※同時に災害ボランティアとしての登録を希望する場合は、裏面も記入してください。

■災害ボランティア登録

□同時に、要綱第３条第２項に規定する災害ボランティアとして登録を希望します。

↑登録を希望する場合は□にチェックを入れ、以下の項目もご記入ください。希望しない場合は記入不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 緊 急 連 絡 先 | お名前　　　　　　　　　　　　　 続柄（　　）℡ |
| 災害支援で活用　してもよい車 | 車種 | □軽自動車　　□普通車　　□軽トラック　□ワゴン車（乗車定員：　　人）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 災害ボランティア経験の有無 | □経験なし□経験あり□東日本大震災（2011年）　　　□南富良野水害（2016年）□胆振東部大地震（2018年）□その他 |
| 備考 |  |

※本情報は、旭川市社会福祉協議会においてボランティア活動者として登録し、ボランティア登録・ボランティア活動等に関する業務にのみ使用します。

※以下の欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 来所経路 | □市社協（□広報誌　□ホームページ　□SNS）□市役所　□地域包括支援センター□情報誌　□知人の紹介　□研修受講　 研 修 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 開催時期：　　　年　　月　　日□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 登録番号 |  |

上記の登録希望について、次のとおり処理してよろしいか。

　　　　□　登録を承認する

　　　　□　登録を承認しない　（登録希望者に対し別途通知する）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 参　　与 | 課　　長 | 課長補佐 | 課長補佐 | 主　　査 | 担　　当 |
|  |  |  |  |  |  |