

ボランティア登録カード

- ・ご記入いただいた個人情報等は、ご記入者の了解なしに公表することはありません。
- ・登録については自動更新とさせていただきます。登録内容の変更または登録の削除を行なう場合は、本会までご連絡いただきますようお願いいたします。
- ・ボランティア活動保険に加入していなくても登録は可能ですが、本会から紹介する活動の際には事前にボランティア活動保険への加入が必要となります（有料）。 記入日： 年 月 日

ふ り が な			性 別							
氏 名			□男 □女							
生 年 月 日	昭和・平成・令和	年	月	日 歳						
住 所	〒 —									
連 絡 先 1	— —	F A X 番 号	() —							
連 絡 先 2	— —	メ ー ル ※								
職 業	☐ 勤労者 ☐ 自営業 ☐ 無職 ☐ 学生（学校名： ） ☐ その他（ ）									
保 有 資 格	☐ ヘルパー（ 級） ☐ 介護福祉士 ☐ 保育士 ☐ 理学療法士・作業療法士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 心理療法士 ☐ 栄養士 ☐ 調理師 ☐ 理容師・美容師 ☐ 医師 ☐ 看護師・保健師 ☐ 教員免許（幼稚園、小・中・高） ☐ 運転免許（大型、中型、普通、特殊、二輪、原付、二種） ☐ 大工工務技術 ☐ その他（ ）									
趣 味 ・ 特 技	☐ 将棋 ☐ 囲碁 ☐ 麻雀 ☐ パソコン ☐ カラオケ・コーラス ☐ 園芸 ☐ 手芸 ☐ 書道 ☐ 華道 ☐ 茶道 ☐ 絵画 ☐ 短歌・俳句 ☐ 楽器演奏（ ） ☐ スポーツ（ ） ☐ その他（ ）									
ボランティア活動時の 交 通 手 段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 自家用車 ☐ 公共機関 ☐ その他（ ）									
ボランティア活動の経験 加入グループ等	☐ 有 ☐ 無 （ 年／団体名 ）									
活 動 で き る 場 所	☐ 市内（ 地区） ☐ 市内全域 ☐ 県内 ☐ 県外 ☐ 国外 ☐ その他（ ）									
活 動 日 ・ 時 間 帯 （可能な時間帯に○）		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝日	時間詳細（あれば）
	午前									
	午後									
	夜間									
	□いつでもよい □日によって異なる									
登録いただいた活動の要望があった場合、連絡を希望しますか。 □はい □いいえ										
ボランティアに関する研修等がある場合、連絡を希望しますか。 □はい □いいえ										
宇部市社会福祉協議会ボランティア登録は初めてですか。 □はい □いいえ										

※メールアドレスをご記入の方には、パソコンからワード文書等を添付して情報提供させて頂くことがあります。

裏面あり

希望する活動分野 興味のある分野に✓（チェック）をして下さい。	～活動例～ （特に興味がある場合のみ○を付ける、または、ご記入下さい。）		
☐ 高齢者福祉	外出介助、施設訪問（交流・イベントの手伝い）、傾聴・話し相手 その他（ ）		
☐ 障がい児・者福祉	外出介助、施設訪問（交流・イベントの手伝い）、傾聴・話し相手 手話通訳、朗読、点訳、音訳、代筆・代読 その他（ ）		
☐ 子ども福祉	託児、サークル・サロン支援、家事サポート、絵本の読み聞かせ 健全育成（非行防止活動）、その他（ ）		
☐ 外国の方との交流	通訳（英語・中国語・韓国語・その他）、翻訳、文化紹介、ホームステイ受入、外国語講座、日本語講座、その他（ ）		
☐ 災害支援	避難所手伝い（掃除・洗濯）、炊き出し手伝い、救援物資仕分け・運搬 傾聴・話し相手、災害ボランティアセンター支援（受付・パソコン・写真撮影）、その他（ ）		
☐ 地域活動	地域行事の手伝い（会場準備など力仕事、受付・連絡など事務作業） その他（ ）		
☐ スポーツ・レクリエーション・健康づくり	スポーツ支援（種別 ） 健康づくり行事手伝い、心の健康づくり（傾聴・話し相手など） その他（ ）		
☐ 環境	環境美化、森林保全、河川・海岸のクリーン活動、動物愛護・保護 その他（ ）		
☐ 防犯・安全	交通安全活動、交通安全指導、防犯活動 その他（ ）		
☐ 教養・文化・芸術の披露、指導等	サロン等での披露・指導、観光スポットの案内、イベントの手伝い その他（ ）		
	☐ 披露できる内容	必要な時間	他 用意して欲しい物、経費等
	☐ 指導できる内容	必要な時間	他 用意して欲しい物、経費等
☐ 運転ボランティア	マイクロバスによる研修等支援、福祉車両により移送支援 その他（ ）		
☐ 代筆・代読ボランティア	目の不自由な方に対し文書の代筆・代読、会議等の支援 その他（ ）		
☐ その他	特に興味のある内容があれば自由にご記入下さい。		
受付日	年 月 日	受付担当者	保険タイプ