

TEL: 22-5877 FAX: 22-2815

アドレス: iwasha-volu@iwasha.jp

岩国市社会福祉協議会  
個人ボランティア登録票

※太枠のみご記入ください。

登録年月日	年 月 日	更新年月日	年 月 日
ふりがな			男 ・ 女
名前			
生年月日	T ・ S ・ H	年 月	日生
住所	〒 -		
電話		FAX	
E-Mail			
希望活動内容	1. 外出介助 2. 送迎 3. 食事・入浴介助 4. 見守り・話し相手 5. 理髪	6. ゴミ出し 7. 草取り 8. 洗濯・清掃 9. 裁縫 10. 修理・修繕	11. イベント 手伝い 12. 施設手伝い 13. その他
運転免許	有 ・ 無		
交通手段	・自家用車 ・バイク ・自転車 ・徒歩 ・公共交通機関		
資格等			
備考	所属ボランティアグループ		
	活動希望日 ・ 特になし ・ 希望曜日 ( )		
◎災害ボランティア活動への登録 ・ する ・ しない			

※“する”を希望された方は、別紙、災害ボランティア登録票にご記入ください。

※個人情報の取り扱いについて

登録票に記載された内容はボランティア活動に関する運営管理及び情報発信以外使用しません。