　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※社協記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 登録地域 |  |
| 受付日 | 月　　日 |

**令和６年度**

**ボランティア〔個人〕登録申込書**

私は、下記のとおり横手市社会福祉協議会へ登録します。

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人横手市社会福祉協議会会長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性　別 | 男性 ・ 女性 |
| 氏　　名 |  | |
| 年　　代 | ・１０代　　・２０～３０代　　・４０～５０代　　・６０歳以上 | | | |
| 住　　所 | 〒  秋田県 | | | |
| 電話番号 | （固定電話）　　　　　－　　　　　　　－ | | | |
| （携帯電話）　　　　　－　　　　　　　－  ※両方、または連絡が取りやすい方の番号をご記入ください。 | | | |
| 活動分野  （複数可） | □ 高齢者福祉  □ 子ども・青少年福祉  □ 文芸伝承活動  □ 国際交流・国際協力活動  □ 除雪ボランティア活動 | □ 障がい児・者福祉  □ 社会教育施設での活動  □ 環境に関する活動  □ 地域活動  □ 災害ボランティア活動 | | |
| □ その他の活動（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 他のボランティア団体に所属して活動している場合は、その団体名をご記入ください。 | | | | |
| 活動地域や活  動紹介、PRや  希望する活動  など |  | | | |
| 情報提供  について | **◆希望する項目にチェック☑をお願いします。**  **【ホームページへの掲載について】**  □ 氏　　　名　　　　　□連　絡　先  　 □ 活動紹介等  **【ご希望の情報について】**  □ 各種事業や研修会、イベントなどの情報  □ その他 〔具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　〕  **【希望する情報提供の手段について】**  □ 郵　便  □ ＦＡＸ  □ メール  ※ＦＡＸまたはメールを希望する方は下記へご記入ください。  ＦＡＸ番号：  メールアドレス：　　　　　　　　　＠ | | | |
| ボランティア活動保険 | □ 加入する  □ 加入しない・加入済み | | | |

※連絡先等の情報は、保険加入や関連事業の周知などに使用するものであり、他の事業目的で使用されることは一切ありません。