

西都市社会福祉協議会 ボランティアセンター

個人ボランティア登録用紙

◆登録年月日 年 月 日

ふりがな			性別		年齢 (登録時)				
氏名									
生年月日									
住所	〒								
電話番号		携帯							
メールアドレス									
活動範囲									
勤務先または学校等									
資格									
特技									
ボランティア活動歴									
所属のVO団体									
活動可能曜日 および時間帯		月	火	水	木	金	土	日	祝
	8:00								
	9:00								
	10:00								
	11:00								
	12:00								
	13:00								
	14:00								
	15:00								
	16:00								
	17:00								
18:00									
19:00									
希望活動分野	①								
	②								
	③								
備考									

受付担当職員