

(別紙2)

こども療育センターボランティア登録申請書(団体用)

令和 年 月 日

福井県こども療育センター
所長 津田 明美 様

下記のとおり、こども療育センターに係るボランティア登録を申請します。

団体名	(フリガナ)	ボランティア従事者	名(別添名簿のとおり)					
代表者	氏名	(フリガナ)	生年月日	S・H	年 月 日	男・女		
	住所	〒 -	TEL					
	勤務先等	名称 住所	TEL					
	資格・免許 など	1 なし 2 栄養士 3 調理師 4 教員(幼・小・中・高) 5 保育士 6 看護師・保健師 7 理・美容師 8 その他()						
	健康状態	良 好・持病あり()						
団体としての ボランティア 活動歴	(活動内容等)							
活動可能時期	1 いつでも可 2 時期指定(1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月)							
活動可能日	1 いつでも可 2 曜日指定(毎週・第 週)(月・火・水・木・金)							
活動可能時間	1 いつでも可 2 時間指定(: ~ : 、 : ~ :)							
主な活動内容 (項目と番号に○で 囲んでください)	教養・趣味の指導			特 技・技 能				
	1 書道 2 茶道 3 手工芸 4 絵画 5 料理 6 歌・演奏 7 ゲーム 8 レクリエーション 9 その他			1 理・美容 2 大工 3 園芸 4 朗読 5 カメラ・ビデオ 6 修理・修繕 7 その他				
	アトラクション			介助				
	1 紙芝居 2 手品・マジック 3 ダンス 4 演奏 5 太鼓 6 歌 7 その他			1 散歩 2 遊び相手 3 話し相手 4 行事の手伝い 5 ボタン付け等 裁縫 6 その他				
	その他の活動	(具体的にお書きください)						
ボランティア 活動保険	加入確認(別添名簿に記載のとおり) *もよりの社会福祉協議会相談窓口で加入できます。							
備 考	*ボランティア活動におけるご意見やご希望をお書きください。							
	登録受付年月日	令和	年	月	日	登録番号	第	号

※ 個人情報の取扱いについて

登録申請の際にご提出いただいた個人情報については、当センターにおけるボランティア活動に関してのみ使用させていただきます。

(別紙 3)

活動者一覧表

(令和 年度現在)

団体名 _____

代表者氏名 _____

No	氏名	フリガナ	性別	住所 (市町村名)	連絡方法 (電話番号等)	ボランティア 保険の加入
1			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
2			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
3			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
4			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
5			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
6			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
7			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
8			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
9			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
10			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
11			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
12			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
13			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
14			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
15			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
16			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
17			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
18			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
19			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
20			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み

No	氏名	フリガナ	性別	住所 (市町村名)	連絡方法 (電話番号等)	ボランティア 保険の加入
21			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
22			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
23			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
24			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
25			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
26			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
27			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
28			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
29			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
30			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
31			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
32			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
33			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
34			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
35			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
36			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
37			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
38			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
39			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み
40			男・女			<input type="checkbox"/> 確認済み

*ボランティア保険への加入は必須となりますのでご了承ください。代表の方は、活動者の加入を確認のうえ上記一覧表の□にチェックをお願いします。