

(別紙1)

## こども療育センターボランティア登録申請書(個人用)

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。

氏名	(フリガナ)	生年月日	S・H 年 月 日	男・女
住所	〒 -	TEL		
勤務先・学校名	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( )			
ボランティア経験	1 なし 2 有(活動内容 ) (所属グループ 経験年数 )			
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	<input type="checkbox"/> 加入確認(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。