

(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 畑 郁江 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			☐ 確認済み
2			男・女			☐ 確認済み
3			男・女			☐ 確認済み
4			男・女			☐ 確認済み
5			男・女			☐ 確認済み
6			男・女			☐ 確認済み
7			男・女			☐ 確認済み
8			男・女			☐ 確認済み
9			男・女			☐ 確認済み
10			男・女			☐ 確認済み

11			男・女			☐ 確認済み
12			男・女			☐ 確認済み
13			男・女			☐ 確認済み
14			男・女			☐ 確認済み
15			男・女			☐ 確認済み
16			男・女			☐ 確認済み
17			男・女			☐ 確認済み
18			男・女			☐ 確認済み
19			男・女			☐ 確認済み
20			男・女			☐ 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			☐ 確認済み
22			男・女			☐ 確認済み
23			男・女			☐ 確認済み
24			男・女			☐ 確認済み
25			男・女			☐ 確認済み
26			男・女			☐ 確認済み
27			男・女			☐ 確認済み
28			男・女			☐ 確認済み
29			男・女			☐ 確認済み
30			男・女			☐ 確認済み
31			男・女			☐ 確認済み
32			男・女			☐ 確認済み
33			男・女			☐ 確認済み
34			男・女			☐ 確認済み
35			男・女			☐ 確認済み

36			男・女			☐ 確認済み
37			男・女			☐ 確認済み
38			男・女			☐ 確認済み
39			男・女			☐ 確認済み
40			男・女			☐ 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。