

(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 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。

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	☐ 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。