

つながりバンク登録シート

申込日 平成 年 月 日 (受)

<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ/団体 <input type="checkbox"/> 企業/事業所 (名称: _____) (人数: _____)								
ふりがな 氏名	電 話							
	FAX							
住 所 (〒 _____)	携 帯							
	Email							
ご希望のボランティア活動 ※ <input checked="" type="checkbox"/> は1つのみ	<input type="checkbox"/> 演芸、趣味の経験、特技を活かした活動 <input type="checkbox"/> 専門知識・資格を活かした活動 <input type="checkbox"/> 企業、事業所などによる地域貢献活動 <input type="checkbox"/> 日常生活援助、当事者支援など							
	提供する内容 50字程度 (_____)							
活動できる曜日・ 時間帯 (○をしてください)	曜 日	月	火	水	木	金	土	日
	午 前							
	午 後							
備 考								
対象の方	<input type="checkbox"/> どなたでも <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障がいのある方 <input type="checkbox"/> その他 (_____)							
依頼者負担	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____ 円) <input type="checkbox"/> 要相談							
活動希望範囲	<input type="checkbox"/> 三田市内全域 <input type="checkbox"/> 三田 <input type="checkbox"/> 三輪 <input type="checkbox"/> 広野 <input type="checkbox"/> 小野 <input type="checkbox"/> 高平 <input type="checkbox"/> 藍 <input type="checkbox"/> 本庄 <input type="checkbox"/> フラワー <input type="checkbox"/> ウッディ <input type="checkbox"/> カルチャー <input type="checkbox"/> (_____) 小学校区 <input type="checkbox"/> その他 (_____)							
その他、資格や ご要望など 自由記入	※ 「備考欄」への記載となります。							
連絡先の掲載について	<input type="checkbox"/> 連絡先を公開する。 (公開電話番号 _____)							
	<input type="checkbox"/> 連絡先は公開しない。 ※V活動センター・各地域福祉支援室と掲載します。							
研修等の情報提供について	<input type="checkbox"/> 希望する (具体的内容 _____) <input type="checkbox"/> 希望しない							

付日: 年 月 日・受付者: _____) (入力日: 年 月 日・入力者: _____)

つながりバンク登録シート

申込日 平成 年 月 日

<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ/団体 <input type="checkbox"/> 企業/事業所 (名称: _____) (人数: _____)										
ふりがな 氏名			さんだ たろう 三田 太郎				電話 079-564-××××			
							FAX 079-559-××××			
住所 (〒669-1514)			携帯 090-××××-××××							
三田市川除 675							Email vcen@sanda-shakyo.or.jp			
ご希望のボランティア活動 ※ <input checked="" type="checkbox"/> は1つのみ		<input type="checkbox"/> 演芸、趣味の経験、特技を活かした活動 <input checked="" type="checkbox"/> 専門知識・資格を活かした活動 <input type="checkbox"/> 企業、事業所などによる地域貢献活動 <input type="checkbox"/> 日常生活援助、当事者支援など								
		提供する内容 50字程度 (日曜大工・電球の取替など、パソコン操作ワード・エクセル)								
活動できる曜日・時間帯 (○をしてください)		曜	日	月	火	水	木	金	土	日
		午	前			○			○	○
		午	後				○		○	○
		備	考	祝日も可能						
対象の方		<input checked="" type="checkbox"/> どなたでも <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障がいのある方 <input type="checkbox"/> その他()								
依頼者負担		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(交通費程度 円) <input type="checkbox"/> 要相談								
活動希望範囲		<input type="checkbox"/> 三田市内全域 <input checked="" type="checkbox"/> 三田 <input checked="" type="checkbox"/> 三輪 <input type="checkbox"/> 広野 <input type="checkbox"/> 小野 <input type="checkbox"/> 高平 <input type="checkbox"/> 藍 <input type="checkbox"/> 本庄 <input checked="" type="checkbox"/> フラワー <input type="checkbox"/> ウッディ <input type="checkbox"/> カルチャー <input type="checkbox"/> () 小学校区 <input type="checkbox"/> その他()								
その他、資格やご要望など自由記入		※ 「備考欄」への記載となります。 パソコン操作を希望の方は、事前にパソコンの機種をお知らせください。また車でいきますので、駐車場の確保をお願いします。								
連絡先の掲載について		<input checked="" type="checkbox"/> 連絡先を公開する。 (公開電話番号 079-564-××××) <input type="checkbox"/> 連絡先は公開しない。 ※V活動センター・各地域福祉支援室と掲載します。								
研修等の情報提供について		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する(具体的内容) <input type="checkbox"/> 希望しない								

(受付日: 年 月 日・受付者:) (入力日: 年 月 日・受付者:)