様式第１号

局　長	係	担　当

登録年月日
令和　　年　　月　　日

ボランティア登録カード（個人）

☆下記太枠内に○または該当事項をご記入ください。

登録No.	

フリガナ		生年月日	
氏　名		性別	男　・　女
住　所	〒	TEL	
		FAX	
携帯電話		Mail	
職　業		活動開始日	西暦
所属団体	有　・　無	有の方は団体名	
活動状況	活動中　・　休止中	ボランティア活動保険	加入　・　未加入
活動頻度	（週・月・年）　　回程度　・　要望時　・　不定期　・その他（　　）		
活動日	月・火・水・木・金・土・日・その他（　　）		
活動分野	□高齢者　□障がい児・者 □子供・青少年　□災害 □スポーツ・レクリエーション活動　□文化伝承活動 □環境に関する活動　□国際交流・国際協力活動 □地域活動　□その他（　　）		
活動内容	（例）市内福祉施設での傾聴ボランティア		
資格			
趣味・特技			
※施設や市民からボランティアの依頼があった場合、連絡先をお伝えしてもよろしいですか。 （どちらかに○を打ってください）　　はい　・　いいえ			

・活動内容を取材し広報「やまがた」に掲載させていただく場合がありますので、掲載不可の方はお申し付けください。