

アトラクションボランティア登録カード

【基本情報】

ふりがな			男	生年月日 ※団体は結成の年月日を記入	大昭平	年	月	日
氏名 (団体名)			女					
ホームページアドレス								
代表者氏名	氏名 ※団体の場合		TEL	()	-			
			FAX	()	-			
住所	〒		携帯TEL	()	-			
			E-mail					
会員数 ※団体の場合	男性 人	女性 人	合計 人	情報の開示	<input type="checkbox"/> 開示する <input type="checkbox"/> 開示しない ※一覧表作成のため			

【活動状況】

活動場所	<input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 限定しない <input type="checkbox"/> その他()	ボランティア活動保険加入	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入済
活動内容 実績など ※PRも記入して下さい			

【活動時間帯など】

<input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 定期的								活動形態	有償	金額と内容 無償 どちらでも
活動可能時間帯	月	火	水	木	金	土	日			
午前								活動するうえでの要望など		
午後										
夜間										

MEMO