

## 堺市立健康福祉プラザ ボランティア登録申請書

下記に必要事項をご記入ください。選択するものは○で囲むか☑をつけてください。

登録日	令和            年            月            日	※登録番号	
ふりがな			性 別
氏 名			□男 ・ □女
生年月日	□昭和 ・ □平成            年            月            日            (            歳)		
住 所	〒            -            -		
電 話	-            -	FAX	-            -
PC メール		携帯メール	
情報送付先	□郵送            □FAX            □PC メール            □携帯メール		
緊急時連絡先	-            -            (            様)		
ボランティア保険 加入状況	□加入済            □本日加入            □後日加入            □加入しない		
職 業	□学生    □会社員    □主婦    □自営業    □教員    □官公庁 □なし    □その他 (            )		
手帳区分 (所持者のみ)	□身体 (            級)    □療育 (A・B1・B2)    □精神 (            級) □その他 (            )		
所持資格	□障害者スポーツ指導員 (初級・中級・上級・スポーツコーチ) □レクリエーション (インストラクター・コーディネーター・福祉レクリエーションワーカー) □審判員資格 (            )    □福祉系資格 (            ) □医療系資格 (            )    □その他 (            )		
活動希望分野 (複数選択可)	□スポーツ (水泳・卓球・ボッチャ・バスケットボール・ふうせんバレー・バドミントン・ 車いすスポーツ・フライングディスク・リハビリ・レクリエーション・なんでも) □文 化 (絵画・陶芸・美容・創作・料理・なんでも) ※その他具体的に活動したいことがあればご記入ください (            )		
活動希望対象 (複数選択可)	□幼児    □こども    □大人    □高齢者 □視覚障害者    □聴覚障害者    □身体障害者    □車椅子使用の方 □知的障害者    □精神障害者    □その他 (            )		
主な活動場所 ・組織等		活動年数	年
		活動頻度	(週・月) 回

※ 登録申請書に記載された個人情報は、厳重に管理し健康福祉プラザのボランティア活動以外の目的には使用しません。