

登録シート(個人用)

公開	(フリガナ) 氏名			
公開 非公開	住所	〒 —		
公開	電話番号	( ) —	公開/非公開	性別 1.男性 2.女性
非公開			公開/非公開	生年月日 T・S・H 年 月 日
公開 非公開	FAX 番号	( ) —	公開	電子メールアドレス
			非公開	
公開 非公開	携帯番号	( ) —	公開	HP・FB 等アドレス
			非公開	
公開 非公開	緊急 連絡者	( ) —	公開	活動開始日 昭和・平成 年 月
公開	資格・免許 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> ヘルパー(1級、2級、3級) <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 運転免許 自動車(大型、中型、普通)、自動二輪(大型、普通、原付) <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 日本語教師 <input type="checkbox"/> 英語 英検・TOEIC・( ) <input type="checkbox"/> 外国語( ) <input type="checkbox"/> その他			
公開 非公開	所属団体 1.有 /年 2.無 団体名： 団体名：			
公開	活動目的	※なぜこの活動を行っていますか。活動したいと思ったきっかけなど		
公開	自己PR	(例) 趣味や特技、「〇〇の経験を活かして活動ができます」など		
公開	活動時間	日時・曜日等できるだけ詳しくご記入ください。		
公開	備考 (費用等)			
  上記で記入した登録の内容をホームページに公開してよろしいですか 下記「登録分野チェックシート」にチェックをお願いします				

「登録分野チェックシート」(複数回答可)

◎活動している分野、又は興味のある分野に✓して下さい(複数回答可)

高齢者・障がい者福祉

施設訪問 相談・話し相手 交流活動 上演・演奏 朗読(対面・吹込み)

イベント・講座 手話通訳 点訳

その他

こども福祉

読み聞かせ 昔遊び 交通安全 おもちゃの修繕 イベント・講座

その他

環境

清掃活動 リサイクル活動 緑化・森林保全 その他

地域づくり

観光ガイド 地域おこし 都市・農村交流 その他

国際交流

日本語講座 外国語講座 通訳 イベント・講座 その他

その他

披露できるもの

指導できるもの

イベントの手伝い

その他

登録番号

【窓口処理】

処理項目	受付	面接	管理システム登録	ホームページ登録	登録
受付日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
担当者	/	/	/	/	/