

ボランティアグループ会員登録カード

フリガナ 氏名		生 年 月 日	大正 昭和 平成	年	月	日
住所	〒					
電話番号		FAX	性別	男 ・ 女		
E-mail						
<p>・その他の活動について 今回登録する活動以外に行っているボランティアや市民活動について、該当する項目にチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> ボランティア活動 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 市民活動 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> にこにこヘルパー</p> <p><input type="checkbox"/> ちょっとお助けサービス協力者 <input type="checkbox"/> 地区社協関係者 ()</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>						
<p>・資格、特技について お持ちの資格について、該当する項目にチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 看護師 (准看護師を含む) <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭</p> <p><input type="checkbox"/> 教員免許 <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</p> <p><input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>趣味、特技について、記入してください。</p>						
<p>・ボランティアに関する講座の受講について ボランティアや福祉に関する講座を受けたことがありましたら、受講された講座名等を記入してください。(例: 各種ボランティア養成講座、ボランティアスクール)</p>						
<p>・関係機関への情報提供について</p> <p>1 地域福祉推進を図るため、本会内で住所・氏名・電話番号等の個人情報やボランティア活動の内容の共有を図ることに同意します。 (はい ・ いいえ)</p> <p>2 春日井市などの行政機関、もしくは行政機関から調査受託をした機関からの調査、問い合わせがあった場合、あなたの住所・氏名・電話番号等の個人情報やボランティア活動の内容をお伝えしてもよろしいですか? (はい ・ いいえ)</p>						

・地区社会福祉協議会への情報提供について

春日井市内には地区社会福祉協議会（以下、地区社協）があり、それぞれの地域性を生かした福祉活動を推進していくために、ボランティアを含めたマンパワーを必要としています。今後、あなたの地域の地区社協から問い合わせがあった場合、あなたの住所・氏名・電話番号・ボランティア活動の内容を地区社協にお伝えしてもよろしいですか？

（ はい ・ いいえ ）

・災害ボランティア活動について

東日本大震災、東海豪雨のような災害が私たちの地域又は近隣の地域で起きた時にあなたが被災していない場合、災害ボランティアとしての活動が可能ですか？

（ はい ・ いいえ ）

事務局記載欄

情報提供方法	メール ・ FAX ・ どちらも不可
地区社協エリア	
地区民児協エリア	

登録される方は、講座・研修や、助成金の情報などをお送りするため、必ずボランティアセンターメールマガジンを登録してください。

《登録方法》

・携帯電話でQRコードを読み取り、入手したURLにアクセスしてください。

Eメールアドレスを登録します。

・【kasugaisyakyovc@b.bme.jp】へ空メールを送ってください。

返信されたメールアドレスに記載されたURLにアクセスし、登録します。

