

取扱注意

表面

ボランティア受付票(個人用)

受付日	年 月 日()	受付NO	
-----	----------	------	--

- 1 このセンターで受付をしたことがある人は、太枠内だけをご記入ください。
- 2 ここに記載する個人情報はボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。

このセンターで受付 → 初めて・ ___ 回目			
フリガナ		性別	男 ・ 女
名 前		生年 月日	昭和 年 月 日 平成 () 才
住 所	〒		
TEL		携帯電話	
緊急連絡先	上記以外にあれば記入してください		
活動予定 期 間	本日のみ ・ 年 月 日 ~ 年 月 日		
ボランティア 活動保険	加入済 ・ 未加入		
健 康 チェック	良 好 ・ 心 配 な こ と ()	その他の病気 有() ・ 無	
	治ってないケガ 有() ・ 無		
血液型	血液型 □:A □:B □:O □:AB // Rh□:+プラス □:-マイナス		

備考	
----	--