

ボランティア団体・個人登録カード

(登録日) 年 月 日	(団体名・個人氏名)	(住所) 〒 ー																																								
(電話・携帯)	(メールアドレス)	(団体人数) 男性 名 女性 名 計 名																																								
(FAX)	(生年月日) 年 月 日 (歳)																																									
(団体・個人活動内容) ※部活動やサークルで行っていること		(現在・過去のボランティア活動の有無) 有 (内容) 無																																								
(希望活動日) 主に活動できる時間帯に○をつけてください。																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">月</th> <th style="width: 10%;">火</th> <th style="width: 10%;">水</th> <th style="width: 10%;">木</th> <th style="width: 10%;">金</th> <th style="width: 10%;">土</th> <th style="width: 10%;">日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>随時</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>				月	火	水	木	金	土	日	午前								午後								夜間								随時							
	月	火	水	木	金	土	日																																			
午前																																										
午後																																										
夜間																																										
随時																																										
《ご意見・ご要望等がありましたらお書き下さい》																																										
(希望活動内容) 希望のものに○で囲んでください(複数可) (具体的な内容)																																										
<input type="checkbox"/> 各行事の手伝い <input type="checkbox"/> 日中活動の手伝い(作業や余暇活動) <input type="checkbox"/> 園内清掃・洗濯 <input type="checkbox"/> ご利用者の対応(話し相手) <input type="checkbox"/> その他																																										

社会福祉法人 同仁会 障害者支援施設のぞみ園 ボランティア担当

(住所: 玉野市木目1461 TEL: 0863-71-0110 FAX: 0863-71-3516)

※ボランティア団体は団体名簿の提出もお願いいたします。