

申込日 令和 年 月 日

活動形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ【名称： _____ 人数： _____ 人】							
ふりがな 氏名	_____							
住所 〒 _____	_____							
電話番号	携帯電話番号			FAX 番号				
メールアドレス								
ボランティア 活動の内容	<input type="checkbox"/> 演芸、趣味の経験、特技を活かした活動 <input type="checkbox"/> 専門知識・資格を活かした活動 <input type="checkbox"/> 企業、事業所などによる地域貢献活動 <input type="checkbox"/> 日常生活援助、当事者支援など							
	提供できる内容（※50字以内で記入してください。）							
活動できる 曜日・時間帯 (○をしてください)	曜日	月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
	備考	_____						
対象	<input type="checkbox"/> どなたでも <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障害のある方 <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】							
依頼者の費用負担	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【 _____ 円】 <input type="checkbox"/> 要相談							
活動希望範囲	<input type="checkbox"/> 三田市内全域 <input type="checkbox"/> 三田 <input type="checkbox"/> 三輪 <input type="checkbox"/> 広野 <input type="checkbox"/> 小野 <input type="checkbox"/> 高平 <input type="checkbox"/> 藍 <input type="checkbox"/> 本庄 <input type="checkbox"/> フラワー <input type="checkbox"/> ウッディ <input type="checkbox"/> カルチャー <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】							
その他、資格など 自由記入	※ 「備考欄」の記載内容となります。							
連絡先の掲載	<input type="checkbox"/> 連絡先を公開する。【公開する電話番号 _____】 <input type="checkbox"/> 連絡先を公開しない。※「V活動センター・各地域福祉支援室」と掲載します。							
研修等の情報提供	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない							

* 職員記入欄【受付日： _____ 年 _____ 月 _____ 日／受付者： _____】

下記誓約事項を厳守のうえ、『さんだつながりバンク』に登録を希望します。

申込日 令和 年 月 日

よみがな グループ名	ぼらんていあグループさんだ ボランティアグループ三田							人数	10人
よみがな 氏名	さんだ たろう 三田 太郎								
住所	〒669-1514 三田市川除675								
電話	079-564-0410	FAX	079-559-5945						
携帯電話	090-★★★★-★★★★	メール	vcen@sanda-shakyo.or.jp						
ボランティア 活動の内容	※ 提供できる内容を50字以内で記入してください。 日曜大工・電球の取替など、パソコン操作（ワード・エクセル）								
活動できる 曜日・時間帯	曜日	月	火	水	木	金	土	日	
	午前						○	○	
	午後						○	○	
	その他								
対象	<input checked="" type="checkbox"/> どなたでも <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 障害のある方 <input type="checkbox"/> その他【 】								
依頼者の負担	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【 円】 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談								
活動範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 三田市内全域 <input type="checkbox"/> 三田 <input type="checkbox"/> 三輪 <input type="checkbox"/> 広野 <input type="checkbox"/> 小野 <input type="checkbox"/> 高平 <input type="checkbox"/> 藍 <input type="checkbox"/> 本庄 <input type="checkbox"/> フラワー <input type="checkbox"/> ウッディ <input type="checkbox"/> カルチャー <input type="checkbox"/> その他【 】								
備考欄への 記載内容									
連絡先の掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 連絡先を公開する。 ➔ 掲載する連絡先【 079-564-0410 】 <input type="checkbox"/> 連絡先を公開しない。 ➔ 「V活動センター・各地域福祉支援室」と掲載								
研修等の 情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない								
誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/> 私たちは、政治・宗教・営利に関する活動は一切いたしません。 <input checked="" type="checkbox"/> 私たちは、暴力団等の反社会的勢力との関係は一切ありません。							印	

* 職員記入欄【受付日： 年 月 日／受付者： 】