

# 2023 年度ボランティア登録カード

## 【個人】

受付印

以下の情報を、一宮市社会福祉協議会ボランティアセンターに登録します。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日生
住所	〒 _____  TEL _____ FAX _____
所属団体	所属している NPO 法人、ボランティアグループなど ※名称をご記入ください。
免許・資格	<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"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 理容師・美容師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 無線通信士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 教員免許（幼稚園、小学校、中学校、高校、その他） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
運転免許	<input type="checkbox"/> 大型（一種・二種） <input type="checkbox"/> 普通（一種・二種） <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 特殊 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ※第二種・・・タクシー、バスなど旅客用自動車や旅客用車両を、旅客を運送する目的で運転する場合の免許
移動手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

