

特定非営利活動法人 通院介護センター「さわやか」

ボランティア登録申請書

私は、通院介護ボランティアサービス事業の主旨に賛同し、ボランティアとして申し込み致します。
 なお利用者の同乗して、万が一自動車事故が起きた場合は、自動車保険を使用致します。
 個人情報保護法が義務付けられておりますが、目的以外に使用することはございません。

令和 年 月 日

ふりがな				昭和 平成
氏名	① 男 女		生年月日	年 月 日 () 歳
住所	〒		電話・FAX 携帯電話	() - () () - () - ()
活動内容	通院送迎ボランティア		運転免許証	(中型・大型) 取得年月日 年 月 日
自賠責自動車保険	有 ・ 無	任意自動車保険	有 ・ 無	搭乗者保険 有 ・ 無
に○印をつけてください。	月曜日 ・午前8時 ～ 9時 ・午後2時 ～ 3時 ・その他都合の良い時間 ～	火曜日 ・午前8時 ～ 9時 ・午後2時 ～ 3時 ・その他都合の良い時間 ～	水曜日 ・午前8時 ～ 9時 ・午後2時 ～ 3時 ・その他都合の良い時間 ～	
	木曜日 ・午前8時 ～ 9時 ・午後2時 ～ 3時 ・その他都合の良い時間 ～	金曜日 ・午前8時 ～ 9時 ・午後2時 ～ 3時 ・その他都合の良い時間 ～	土曜日 ・午前8時 ～ 9時 ・午後2時 ～ 3時 ・その他都合の良い時間 ～	
活動歴 (今までボランティア活動をされたことがありましたらご記入ください)				
備考 (通院送迎ボランティアについて、ご意見、ご希望がありましたらご記入ください)				