ボランティア参加申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 生年月日 | 年　　月　　日（　　）歳 |
| 住所 |  | | 男女 | □男　　□女 |
| 電話 | （連絡可能な時間）　　　時　　　分　～　　時　　分 | | | |
| ＦＡＸ |  | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| 障害福祉  経験年数 | 年 | 自動車免許 | * 有　　　□無 | |
| 分野 | 身体　　・　　知的　　・　　精神　　・　　重心　・　発達 | | | |
| ボランティアが可能な期間 | | 月　　　日（　　）～　　　月　　　日（　　） | | |
| その他連絡欄（所属団体等） | | | | |

　　　ありがとうございました。

申込書を受付後、センタースタッフよりお電話いたしますので連絡いたします。