

様式第 5 号 (第 6 条関係)

年 月 日

(管理機関)

愛荘町社会福祉協議会 様

愛荘町地域支え愛ポイント制度登録申請書

愛荘町地域支え愛ポイント制度における活動者として登録したいので、愛荘町地域支え愛ポイント制度実施要綱第 6 条第 2 項の規定に基づき申請します。

記

住 所			
氏名 (ふりがな)			
生年月日・年齢	年	月	日 ( 歳)
電話番号	(自宅) — — (携帯) — —	性別	男・女
所属するボランティア団体	・あり ( ) ・なし		
資格・免許	1.運転免許 (普通・大型・大型二種・原付) 2.保育士 3.看護師 4.介護福祉士 5.社会福祉士 6.調理師 7.その他 ( )		
活動動機			
ボランティア経験	・あり ( ) ・なし		
ご希望の活動内容			

※ご記入いただいた個人情報については、ボランティア活動などの連絡、ボランティア保険対象者の名簿作成及び緊急時の連絡のために使用するもので、その他の目的には使用しません。登録内容に変更がありましたらお知らせください。