

福祉車両運転ボランティア登録用紙

○をつける

登録日 平成 年 月 日

ふりがな			女 ・ 男	生年月日	明・大・昭・平
氏名					年 月 日生
住所				TEL	() -
				FAX	() -
E-mail					
					@
職業	1. 会社員 2. 公務員		勤務先 学校名		
	3. 自営業 4. 団体職員			所在地	
	5. 主婦・パート				
	6. 学生 7. 無職				
	8. その他 ()		勤務先・学校の 電話番号	() -	
	○をつける				
活動できる 曜日・時間	月曜日	: ~ :		: ~ :	
	火曜日	: ~ :		: ~ :	
	水曜日	: ~ :		: ~ :	
	木曜日	: ~ :		: ~ :	
	金曜日	: ~ :		: ~ :	
	土曜日	: ~ :		: ~ :	
	日曜日	: ~ :		: ~ :	
免許証種類	普通・中型・大型		ボランティア活動経験	有 ・ 無	
			車いす介助経験	有 ・ 無	

免許証のコピー