

かけはし号ボランティア登録票

事故等の賠償補償については、宇佐市および宇佐市社会福祉協議会が、本事業を実施するにあたり加入する保険の範囲内で対応することに同意し、かけはし号ボランティアとして登録します。

*社協記入欄

※ 太枠線内をご記入ください。

※ 免許証、資格証の複写を添付してください。

ID	
----	--

申請区分	運転ボランティア ・ 介助ボランティア	申請日	令和 年 月 日
フリガナ 氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成
住所	〒 ー	自宅電話	
		携帯電話	
		その他連絡先	
メールアドレス			
活動可能日 及び時間	(平日 ・ 土曜日 ・ 日曜日 ・ 祝日) ※活動可能な曜日を全て丸囲みしてください。 () ※活動可能な時間を記載してください。		
所有する 免許・資格等	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許 (一種 二種) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (1級 2級 3級) <input type="checkbox"/> その他 ()		
業務経歴			
その他 備考			
*社協記入欄			