

高森町社協ボランティアセンター有償活動事業

協力会員 加入申込書

令和 年 月 日

高森町ボランティアセンター長 様

(加入者)

氏 名		生年月日（年齢）
住 所		電 話

私は、本事業の要綱に同意し、次のとおり協力会員として加入を申し込みます。

協力可能曜日・時間（該当する曜日に○印と時間帯を記入）

月	火	水	木	金	土	日

協力可能場所

--

協力できる活動内容（○印を付けてください。）

運転ボランティア		生活支援ボランティア	
<input type="checkbox"/>	弁当の配達	<input type="checkbox"/>	高森町生活支援サポーター派遣事業
<input type="checkbox"/>	子どもデイサービス送迎	<input type="checkbox"/>	ミニデイサービス
<input type="checkbox"/>	研修会及びイベント等送迎	<input type="checkbox"/>	食事づくり
<input type="checkbox"/>	小地域ごとのサロン送迎	<input type="checkbox"/>	子育てボランティア
<input type="checkbox"/>	総合事業に係る送迎	<input type="checkbox"/>	

移動方法		資格免許	
------	--	------	--

高森町ボランティアセンター記入欄

--

センター長	副センター長	福祉活動専門員	主事	SC