

福祉有償運送事業運転ボランティア登録用紙

受付：平成 年 月 日

ふりがな			T・S・H
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所		電話番号	
携帯電話		FAX番号	
メールアドレス			
勤務先 学校名	名 称	電話番号	
緊急連絡先	氏名	電話番号 (携帯電話等)	
資格 免許			
活動動機			
乗車希望	ハイエース ・ ワゴンR ・ 両方 市内のみ・泉州地区（堺市含）・大阪市内も可		
活動経験	有 ・ 無	(内容)	
活動可能 時間	1. 不定期的 (いつでも可) 2. 定期的 月 (回 曜日) 週 (回 曜日) 時間 (午前 ・ 午後 時 ～ 午前 ・ 午後 時まで)		
ボランティア グループ等 加入	有 ・ 無 (ボランティアグループ名)		
備 考			
講 習 名 称			
講 習 実施者名			

面接日
月 日
面接担当◎

事務局長	主 幹	係 長	係