

ボランティアバンク 活動サポートボランティア

※太枠内をご記入ください

記入日：20 年 月 日

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|---|---------------------|------------|--|---------------------|
| フリガナ | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 登録希望項目（複数可） 希望する番号に○をつけてください | | | 備考 | | | |
| 1 | 日本語支援ボランティア | | ※経験や資格などがあればお書きください | | | |
| 2 | 国際交流活動ボランティア | | ※ 下記にご記入ください | | | |
| ホームステイ受入ボランティア | | | | | | |
| 家族構成 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 年齢 | 職業 | 使用可能言語 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 環境・設備 | トイレ | <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 | | 寝具 | <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> 希望に応じて | |
| | シャワー | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | ペット | <input type="checkbox"/> 有（種類： 屋内/屋外） <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 喫煙者 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | 最寄りの駅（バス停） | | （徒歩 分） |
| 受入経験 | 依頼元 | | 国籍 | | 人数 | 期間 |
| | | | | | | 年 月 日～年 月 日 |
| | | | | | | 年 月 日～年 月 日 |
| | | | | | | 年 月 日～年 月 日 |
| | | | | | | 年 月 日～年 月 日 |

<事務局記入欄>

| | | | |
|--------|------|------|------|
| 登録 No. | | | |
| 事務局長 | 事務局員 | 入力担当 | 受付担当 |
| | | | |