

令和6年度 西都原考古博物館ボランティアガイド事前確認書(新規)

ふりがな		年齢 歳 (保険加入時)	性別 男・女
氏名			
生年月日	(S・H) 年 月 日生 (西暦 年生)		
自宅住所 連絡先	〒 _____ 住所 _____		
	電話 _____	FAX _____	
	携帯 _____	メール _____ @ _____	
緊急連絡先	氏名 _____ 続柄 _____	電話 _____	
職業(職歴)			
資格			
免許	運転免許(有・無) その他()		
特技・趣味	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 介助(車いす程度) <input type="checkbox"/> 英会話(挨拶程度) <input type="checkbox"/> 子供相手 <input type="checkbox"/> その他()		
ボランティア活動実績			
希望の動機	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> 広報誌 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 回覧板		
	<input type="checkbox"/> ボランティア活動を実際に見て <input type="checkbox"/> 知人に聞いて <input type="checkbox"/> インターネットホームページ		
	<input type="checkbox"/> その他()		
活動希望場所	<input type="checkbox"/> 博物館展示室 <input type="checkbox"/> 古墳群 <input type="checkbox"/> 体験館		
活動可能希望日	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週2、3日程度 <input type="checkbox"/> 週1回程度		
活動希望曜日	<input type="checkbox"/> 不定 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜		
活動希望時間	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後(: ~ :)		
その他	未成年者は保護者の氏名と承諾印をお願い致します() 印)		
備考	※これはボランティア登録申込書ではありません。		
ボランティア保険について	別のボランティア団体に加入している(宮崎県内の社会福祉協議会の保険に加入している)方は加入先の記入をお願いします。		