

ボランティア登録用紙

| |
|------|
| 登録番号 |
|------|

※千葉科学大学ボランティア理念のもと活動することに同意します。 同意する 同意しない

| | | | | | | |
|---|--|---------------|---|------|-----|---|
| 所 属 | <input type="checkbox"/> 危機管理学部 <input type="checkbox"/> 薬学部 <input type="checkbox"/> 看護学部 | | | 学科 | 記入日 | |
| 学生番号 | | (ふりがな) 氏 名 | | | 年 | |
| 連絡先 <small>※必ず連絡が付くもの</small> | 携帯電話 | e-mail | | | 月 | 日 |
| 現住所 | 〒 — | | | TEL: | | |
| 帰省先住所 (あれば) | 〒 — | | | TEL: | | |
| 緊急連絡先 | (ふりがな) 氏 名: | 続柄 () | | 携帯電話 | | |
| 持病や障がい <small>(喘息・糖尿病等)</small> | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 病名・障がい名: 常用薬: | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | 血液型 | |
| 通学手段: | <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス (複数回答可) | | | | | |
| ボランティア活動を希望する理由 | | | | | | |
| ◆ボランティア活動に参加した経験: <input type="checkbox"/> 経験あり (<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 経験なし ◆希望する活動分野 (複数回答可) <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 芸術 <input type="checkbox"/> 自然保護 <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> 災害・防災 <input type="checkbox"/> イベント・祭り <input type="checkbox"/> 交通・防犯 <input type="checkbox"/> 教育支援 <input type="checkbox"/> その他 () ◆希望するタイプ: <input type="checkbox"/> 単発ボランティア <input type="checkbox"/> 継続的ボランティア <input type="checkbox"/> どちらも希望 ◆宿泊を伴う活動: <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ◆グループやサークル等集団での参加: <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> その他 ◆クラブ活動等の団体に所属していますか: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 学生委員会 <input type="checkbox"/> 文化局 <input type="checkbox"/> 体育局 <input type="checkbox"/> 大学祭実行委員 <input type="checkbox"/> 県人会 <input type="checkbox"/> その他の団体 (複数回答可) ・団体名 () | | | | | | |
| 個人情報の利用: ※取得した個人情報を学外連携ボランティア推進室の運営・活動に利用することに同意します。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない | | | | | | |

内部処理欄 (以下記入不要です)

| | | |
|--------|-----|----|
| 受付/承認日 | 担当者 | 備考 |
| / / | | |

| | | |
|--------|-----|----|
| 変更/承認日 | 担当者 | 備考 |
| / / | | |