

新潟市特別支援教育ボランティア登録票【ボランティア記入用紙】

登録日 平成 年 月 日

ふりがな お名前	Ⓜ	性別	男 女	生年月日 年 齡	昭和	平成	年	月	日	日生 (歳)
住 所 電話番号	〒 — ☎ () — ※平日の日中に連絡のつく電話番号をお願いします									
活動可能 日・時間 帯など	() 定期活動型 ：定期的な活動を希望します ※ ご希望・ご都合がありましたらお書きください									
※希望する 活動型に○ を記入。複 数回答可。	定期活動型の希望時間帯	月	火	水	木	金				
	午前 (9:00~12:00)									
	午後 (0:00~3:00)									
	() 随時活動型 ：都合のつく特定日(運動会等)だけの活動を希望します ※ご希望・ご都合がありましたらお書きください									
特技・資格等					ボランティア経験や福祉・教育等の職歴					
支援希望の障がい種					活動場所の希望					
希望障がい種に○を記入(複数可) () 特にこだわらない () 肢体不自由 () 知的障がい () 自閉症, LD, ADHD等 () 視覚障がい () 聴覚障がい					希望活動場所に○印を記入。(複数回答可) () 幼稚園 () 小学校 () 中学校 () 特別支援学校 () 高等学校 () 北区 () 東区 () 中央区 () 江南区 () 秋葉区 () 南区 () 西区 () 西蒲区 自家用車使用 (可 ・ 否)					
その他, 条件・希 望配慮事項など										

※登録票の情報は、目的外には使用しません。