

ボランティア登録申込書

記入日	年 月 日
ふりがな お名前	性別 男・女・その他 ※1 生年月日 年 月 日
連絡先	住所 〒 電話 FAX Email
ご希望の 連絡方法	電話 FAX メール
職業・ 学校名	
興味のある ボランティア	()授業支援 ()部活動支援 (スポーツ名) ()安全サポート ()図書活動支援
活動日	()定期的に可能 ()時間のある時 基本的には(曜日) 月()回程度 その他()
活動可能な 時間	時 分 ~ 時 分
ボランティア保険加入状況 ()加入済 ()未加入	
手話歴	()手話通訳ができる ()きこえない人と会話ができる ()少し知っている ()手話を始めたばかり ()できない ※手話を知らなくても少しずつ覚えていただいたら大丈夫です。
※登録しようと思った理由	

※1 トイレや着替え等の介助の際に必要な情報をいただくためにお尋ねしております。
ご記入いただいた個人情報は、ボランティア依頼以外に使用することはありません。

FAX 06-6762-1800

Email chuochokaku-ss@sbox.pref-osaka.ed.jp

郵送先 〒540-0005 大阪府中央区上町1-19-31

大阪府立中央聴覚支援学校 教頭あて