「まほうのランプ」登録カード

※ご記入いただいた個人情報は、会の運営に関わる目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

記入日	年　月　日	性別	写真添付欄 （4cm X 3cm）
（ふりがな, 英文表記） 氏　名	ふりがな　英文表記		
生年月日	年　月　日	（満　歳）	
郵便番号 住　所	〒		
電　話	自 宅		
	携 帯		
メールアドレス	（ PC ・ 携帯）		
	＊携帯アドレスの場合、PCからのメールや同報メールも受信できることをご確認のうえご記入ください。		
職業／学校 （学年明記のこと）			
参加したい活動 （必ずひとつに○）	1. あそび・土曜日　2. 学習・金曜日		
健康状態	良好 ・ 治療中など（　）		
罹患確認（感染または予防接種済は○）	麻疹（はしか）　水痘（水ぼうそう）　耳下腺炎(おたふく)　風疹 （　）（　）（　）（　） ※研修参加までに必ず抗体検査を受け、検査結果（写し可）を研修初日にご持参ください。		
活動回数と活動期間の確認	月2回、1年以上継続参加できますか? （ はい ・いいえ ） 年　月から　年間くらい参加します		
ボランティア経験	1. あり 具体的に: 2. なし		
「まほうのランプ」を知った理由	ホームページ ・ ボランティアセンター ・ マスコミ ・ 友人知人 その他:		
参加の動機			

※以下は記入不要です

説明会			
抗体検査結果提出日		初回健康診断書提出日	
研修開始日		メンバー登録年月	