

登録年月日

年 月 日

## 山形県パソコンボランティア登録申請書

( 新規 ・ 継続 )

社会福祉法人 山形県身体障害者福祉協会 殿

年 月 日

私は、山形県パソコンボランティア派遣事業実施要綱に基づくパソコンボランティアとして登録いたします。

ふりがな		生 年 月 日	性 別
申請者	印	年 月 日 ( ) 歳	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
住 所	〒	—	Tel(自宅) — Fax — Tel(携帯) — Mail —
			Tel(勤務先等) — Fax — Mail —
職 業	会社員(勤務先 )	学生(学校名 )	
	自 営 ( ) ・主婦 ・無職 ・その他 ( )		
緊急の依頼の場合勤務先へ連絡しても良いか 良い ・ 悪い			
パソコン歴 (パソコンを始めてからの年数) 年		現在使用している パソコンのOS	
普段使用しているソフト ・その他 (✓を付けて下さい。)	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Access <input type="checkbox"/> Eメール	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> ブログ作成 <input type="checkbox"/> ホームページ作成 <input type="checkbox"/> 年賀状作成ソフト	<input type="checkbox"/> 通信ソフト(Skype) <input type="checkbox"/> 視覚障がい者向け音声ソフト ・ ・
	検定・資格		<input type="checkbox"/> その他 ・ ・
金融機関 口座番号 (活動手当振込み の際参照)	銀行 本店 支店		店番号
	組合 本所 農協 支所		口座番号 ( 普通 ・ 当座 )
	フリガナ		
	名 義		
活動可能日時 (✓を付け詳細を記入 して下さい。)	曜 日	時 間	備 考
	日 <input type="checkbox"/>		(例: 平日、17:30以降であれば活動可)
	月 <input type="checkbox"/>		
	火 <input type="checkbox"/>		
	水 <input type="checkbox"/>		
	木 <input type="checkbox"/>		
	金 <input type="checkbox"/>		
	土 <input type="checkbox"/>		
	祝日 <input type="checkbox"/>		
	随時 <input type="checkbox"/>		
その他 連絡事項			

※尚、ボランティア保険(福祉サービス総合補償)加入申込の際に必要とする、氏名・住所・電話番号の個人情報開示に同意するものとする。