

受付日： 年 月 日 / 受付け者：

雪かきボランティア 申込  
(ボランティアが可能な方)

ふりがな 氏 名	( 歳 )	
	雪かきボランティア経験	有 .
住 所	〒 ー	
自宅電話		自宅 FAX
携帯電話 (※必須)		メール アドレス
連絡手段 (○囲み)	※PC受信可に設定すること 自宅電話・自宅FAX・携帯電話・メールアドレス	
健康状態	健康・持病あり・その他 ( )	
活動可能 な日 (目安)	期 間	・12月・1月・2月・3月・いつでも
	曜 日	・月・火・水・木・金・土・日・いつでも
	時間帯	・早朝(6~8時)・午前(8~12時)・午後(13時~16時)
活動範囲	市内全域・中心部 ( 区 以内 ) ・自宅周辺・その他 ( )	
交通手段	徒歩・自転車・公共交通機関・自動車・その他 ( )	
除雪機材	あり→スコップ、ママさんダンプ、その他 ( ) ・ なし	
ボランティア保険	加入済み ・ 未加入 (加入予定日 月 日) ・ わからない	
メールへの 雪かき情報受信 申し込み	・ 申し込みます *必ずメールアドレスをご記入ください ・ 申し込みません (理由： )	
特記事項		
高校生の方 のみ保護者 の署名・捺 印をお願い いたしま す。	上記の者が今回の雪かきボランティア活動に参加することについて 同意いたします。 年 月 日 印	

※申込みの際、お聞きした事項については、本事業の運営以外には使用しません。

【活動記録】（※ボランティアセンター記入欄）

高  
校  
生  
の  
方  
は  
下  
の

活動日	雪かき活動先	活動内容
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

**福井市社会福祉協議会ボランティアセンター 2024～2025年**