　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　記入

**特技・芸能ボランティア　登録シート**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | ふりがな |  |
| グループ名  または  個人名 |  |  | 担当者名(グループの場合) |  |
| 連絡先 | 住所　〒 　　　-  電話　　　　　　　　（　　　　　　）  ＦＡＸ　　　　　　　（　　　　　　）  携帯電話　　　　　　（　　　　　　）  E-mail | | | 連絡方法（順位） |
| 電話　　　（　　　）  ＦＡＸ　　（　　　）  携帯電話　（　　　）  E-mail　　（　　　） |
| **☆披露できる特技・芸能名**（わかりやすく具体的に）  **☆披露に適した時間**  　３０分程度　・　１時間程度　・　応相談  **☆メンバー構成**  個人　　　（年齢　　　　歳）  グループ　（男性　　　　名・女性　　　　名　、　年齢　　　　歳代～　　　　歳代）  　　　　　　　⇒公演の場合　　　名程度で活動 | | | | |
| **☆活動できる日**  月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日・不定期  **☆活動できる時間**  午前　・　午後　・　夜間　（　　　　時～　　　　時頃） | | | | |
| **☆活動に必要な経費**  すべて無償　・　応相談  交通費のみ（　　　　　　円程度／　１人あたり　・　団体として）  交通費＋実費（　　　　　　　　　　　　として　　　　　　円程度） | | | | |
| **☆活動に必要な備品、設備（ピアノ、更衣室、駐車場など）** | | | | |
| **☆オンラインでの活動の可否について**  可　（Zoom /　Skype /　Facebook messenger　/　LINEビデオ通話　/ その他（　　　　） 　・　不可 | | | | |
| **☆活動のＰＲやひとこと**  （カタログに掲載しますので、わかりやすく簡潔に記入してください。９０文字程度。）  **☆ホームページ**  あり　（ホームページ名　　　　　　　　　　　、ＵＲＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　なし | | | | |
| **☆対象者**  問わない　・　子ども　・　高齢者　・　障がい者　・　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **☆訪問による打合せ**  　必要　　・　　必要なし | | | | |
| **☆活動経験　（活動歴　　年）**  現在活動している（年間　　回）　・　以前に活動したことがある　・　これから始めたい  どのような場所で活動している（していた）かを教えてください | | | | |
| **☆活動や作品の写真を添付してください**（別添付でも可） | | | | |
| **★「特技・芸能ボランティアカタログ」の掲載について（〇で囲んでください）**  　・掲載を希望する　・掲載を希望しない  **カタログの掲載を希望する方へ**  **個人情報の公開について（○で囲んでください）**  **・**連絡先を公開してよい  ⇒　　電話番号　　・　　ＦＡＸ番号　　　・　携帯番号　　・　　メールアドレス  **・**連絡先は公開しない | | | | |

この個人情報は、特技・芸能ボランティアに関するコーディネートに利用いたします。

また、個人情報の取り扱いについて、社会福祉法人多摩市社会福祉協議会個人情報保護規定を遵守し適切に管理します。