

자원봉사 신청서(개인)

〈필수사항〉

성명	(<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여)	생년월일	
VMS 아이디		전화번호	
주소 (우편물 수령)	<input type="checkbox"/> □□□□□ <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 기타()		

〈선택사항〉

이메일	@		
자원봉사 경험	<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음	
봉사 활동 가능	기간	<input type="checkbox"/> 정기적	<input type="checkbox"/> 일시적(20 . . ~ 20 . .)
	요일	<input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 화 <input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금 <input type="checkbox"/> 토	<input type="checkbox"/> 일 (중복 선택 가능)
	시간	<input type="checkbox"/> 오전(00~12시) <input type="checkbox"/> 오후(12~18시)	<input type="checkbox"/> 상시가능 <input type="checkbox"/> 기타()
	분야	<input type="checkbox"/> 노력봉사 <input type="checkbox"/> 전문봉사	<input type="checkbox"/> 생활지원 <input type="checkbox"/> 기타()
참여동기	<input type="checkbox"/> 자발적인 참여 <input type="checkbox"/> 사회봉사활동 참여 권유(직장, 학교)	<input type="checkbox"/> 종교적 신념 <input type="checkbox"/> 새로운 경험, 대인관계를 확대	<input type="checkbox"/> 지식 및 기술 활용 <input type="checkbox"/> 자기발전 및 가치증진 <input type="checkbox"/> 기타()
참여경로	<input type="checkbox"/> 친구나 다른 자원봉사자의 소개 <input type="checkbox"/> 1365홈페이지	<input type="checkbox"/> 기관홈페이지 및 홍보물 <input type="checkbox"/> 신문이나 방송	<input type="checkbox"/> VMS홈페이지 <input type="checkbox"/> 기타()
이력사항	자격증 :	유사경력 :	

14세 미만 아동의 경우 부모님의 연락처를 기재해 주시기 바랍니다.

*만 14세미만 아동의 개인정보를 처리하기 위해서는 법정대리인의 동의가 필요하므로, 사전에 부모의 본인확인 후 개인정보 수집이 진행됩니다.

성명		연락처	
----	--	-----	--

[자원봉사자 개인정보 수집 · 이용에 관한 동의서]

김포시노인종합복지관에서는 자원봉사 신청서비스 제공을 위한 개인정보 수집 · 이용을 위하여 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집 · 이용) 및 제22조(동의를 받는 방법)에 따라 귀하의 동의를 받고자 합니다.

1. 개인정보 수집 항목

- 필수정보 : 성명(성별), 생년월일, VMS아이디, 전화번호, 주소
- 선택정보 : 이메일, 자원봉사 경험, 봉사활동 가능 기간 · 요일 · 시간 · 분야, 참여동기, 참여경로, 이력사항
법정대리인 동의여부(만 14세 미만 어린이의 개인정보 수집 시)

2. 개인정보 수집 · 이용 목적: 자원봉사활동 신청 및 관리, VMS · 1365자원봉사 통합시스템 입력 등을 통한 자원봉사활동 인증, 활동홍보를 위한 소식지 및 홈페이지 등 사진 게재

3. 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 정보제공 동의일로부터 회원 탈퇴 시까지(최대 5년)

4. 동의거부 권리 및 동의거부에 따른 불이익: 귀하는 개인정보 수집 · 이용에 관한 동의를 거부할 권리가 있으며 위 항목 동의 거부 시 자원봉사 활동 관리 및 정보제공서비스가 제한될 수 있습니다.

* 위와 같이 개인정보를 수집 · 이용하는데 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

* 김포시노인종합복지관 행사 및 봉사 일정 안내를 위하여 귀하의 개인정보(sms, 전화, 이메일, 주소)를 이용하는데 동의하십니까? (동의 거부 시 김포시노인종합복지관 행사 등 각종 안내서비스가 제한됩니다.)

동의함 동의하지 않음

▪ 신청일자 : 년 월 일

▪ 신청자 : (인)

자원봉사자 활동일지

일자	20 년 월 일()	단체명 (단체만 기입)		자원봉사 담당확인	
----	-------------	-----------------	--	--------------	--

순번	성명	생년월일 (또는 VMS 아이디)	활동처	활동내용	활동시간	확인란		비고
						봉사자	활동부서 담당자	
1					: ~ :			
2					: ~ :			
3					: ~ :			
4					: ~ :			
5					: ~ :			
6					: ~ :			
7					: ~ :			
8					: ~ :			
9					: ~ :			
10					: ~ :			
11					: ~ :			
12					: ~ :			
13					: ~ :			
14					: ~ :			
15					: ~ :			
16					: ~ :			
17					: ~ :			
18					: ~ :			
19					: ~ :			
20					: ~ :			

2021년 노인인식개선 프로그램 만족도 설문지

※ 프로그램을 통해 느꼈던 생각을 아래의 질문에 솔직하게 답해주세요.

1. 프로그램 시간(총 120분)은 적절했나요?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다

↳ 1-1. 위 항목에서 ④번, ⑤번으로 응답하였다면, 프로그램 적정 시간은 몇 시간입니까?

(_____)

2. 프로그램의 내용 및 구성은 적절했나요?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다

↳ 2-1. 위 항목에서 ④번, ⑤번으로 응답하였다면, 그 이유는 무엇인가요?

(_____)

3. 프로그램을 통해 노인의 신체적 특성을 이해하는데 도움이 되었나요?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다

↳ 3-1. 위 항목에서 ④번, ⑤번으로 응답하였다면 그 이유는 무엇입니까?

(_____)

4. 프로그램을 통해 노인에 대한 편견이 감소하였나요?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다

↳ 4-1. 위 항목에서 ④번, ⑤번으로 응답하였다면 그 이유는 무엇인가요?

(_____)

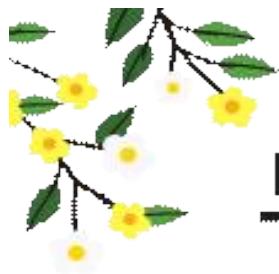
5. 프로그램을 통해 노인에 대한 인식이 긍정적으로 변화하였나요?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 보통이다 ④ 대체로 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다

↳ 5-1. 위 항목에서 ④번, ⑤번으로 응답하였다면 그 이유는 무엇인가요?

(_____)

6. 기타 의견(온라인 인식개선 프로그램 진행과 관련한 의견이 있으시면 적어주세요.)



노인인식개선 프로그램

활동 소감문



GMPD 차회복자법원 한국정로교복자재단
김포시노인증합복지관

GMPD 김/포/시/노/인/종/합/복/지/관