

須崎市社会福祉協議会団体ボランティア登録・更新申請書

申請日：令和 年 月 日

| | | | | | |
|---|---------|--|--|-----------|---|
| ふりがな | | | | 登録者数 | |
| 団体名 | | | | 男性 | 名 |
| ふりがな | | | | 女性 | 名 |
| 代表者氏名 | | | | 合計 | 名 |
| 代表者連絡先 | | 〒 携帯電話 緊急連絡先 | | | |
| ボランティア経験者数 | | 初めて (名) | | 経験あり (名) | |
| ボランティア経験者数可能な曜日・時間帯 | | 可能な曜日に☑を入れ、おおよその時間帯をご記入ください <input type="checkbox"/> 月曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 火曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 水曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 木曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 金曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 土曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 日曜日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 毎 日 (時～ 時) <input type="checkbox"/> 不定期 | | | |
| ボランティア保険加入状況 | | <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない | | | |
| 希 望 す る 活 動 | 対 象 | <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 子ども・青少年 <input type="checkbox"/> 障害児(者) <input type="checkbox"/> 一般成人 <input type="checkbox"/> 全般 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 内 容 | <input type="checkbox"/> 点訳 <input type="checkbox"/> 音訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 拡大写本 <input type="checkbox"/> ガイドヘルプ <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事補助 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 買い物代行 <input type="checkbox"/> 家屋修繕・清掃 <input type="checkbox"/> 見守り訪問 <input type="checkbox"/> 付き添い <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 理・美容 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 施設活動 <input type="checkbox"/> 演芸 <input type="checkbox"/> 行事・イベント <input type="checkbox"/> 精神・保健 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 災害・救援 <input type="checkbox"/> 国際協力・支援 <input type="checkbox"/> あったかふれあいセンター <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 地 区 | <input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 吾桑地区 <input type="checkbox"/> 多ノ郷地区 <input type="checkbox"/> 上分地区 <input type="checkbox"/> 南地区 <input type="checkbox"/> 浦ノ内地区 <input type="checkbox"/> 新荘地区 <input type="checkbox"/> 安和地区 <input type="checkbox"/> 須崎地区 <input type="checkbox"/> その他 ※活動できる範囲をご記入下さい。 | | | |
| | 移 動 方 法 | <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車・徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 回 数 | /回 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> いつでも | | | |
| | 曜 日 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> いつでも | | | |
| | 時 間 | <input type="checkbox"/> 午前 (9時～13時頃) <input type="checkbox"/> 午後 (13時～18時頃) <input type="checkbox"/> その他 具体的な時間があれば記入— 時 分 ~ 時 分 | | | |
| 活動についての要望 | | | | | |
| ○一般の方、他団体、行政等から問合せがあったとき、ご紹介してもよいですか？ ※問合せや依頼があった際に個人の連絡先などを伝え、直接やり取りをしてもよいのであれば「はい」にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | |
| ※登録時にお渡しした『ボランティア登録制度実施要綱』を遵守して下さい。 | | | | | |
| ※この登録情報は、ボランティア活動の支援のために活用させていただきます。 | | | | | |
| ※ボランティア活動写真の掲載にご協力ください。 | | | | | |
| ※送迎ボランティアを希望する場合、免許証をご持参下さい。 | | | | | |

個人情報保護に関する誓約書

須崎市社会福祉協議会 様

私たち _____ は、須崎市社会福祉協議会ボランティアとして
対象者の個人情報保護に関する規則を十分に理解し、これを遵守いたします。
ボランティア参加中はもちろん、ボランティア終了後においても知り得た利用者
様の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。
以上、誠実に遵守することを誓います。

令和 年 月 日

団 体 名 _____

代表者氏名 _____ ⑩

| | | | | |
|--------|-------------|--|----------|-------|
| 事務局記入欄 | 受付番号 | | 令和 年 月 日 | 受 付 者 |
| | □新規 □継続 □変更 | | | |