

児童発達支援事業所 にじいろこあら

サポートボランティア登録申込書

令和 年 月 日

ふりがな					男 ・ 女	生年月日	昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生 () 歳
氏名							
住所	〒						
電話番号 (自宅)					主な連絡先	・ 自宅電話 ・ 携帯電話 ・ メール	
携帯番号							
メールアドレス	@						
資格・免許等							
◆活動できる曜日・時間帯に○をつけてください							
月	火	水	木	金	・ 特に決まっていないが依頼のあった時に調整可能 ・ 不定期 ・ その他 ()		
午前	午前	午前	午前	午前			
午後	午後	午後	午後	午後			
					・ 調整可能		
◆土・日・祝日の活動について					・ 活動できない ・ 相談に応じて可能		
◆差し支えがなければ、趣味・特技等についてご記入ください							

個人情報保護に関する同意事項	
社会福祉法人 宇陀市社会福祉協議会 様	
私は、ボランティア活動を行うにあたり、活動中はもちろん、終了後においても、活動中に知り得た利用者等の個人情報を正当な理由なく他に漏洩しないこと及び、本事業に必要な場合において私個人の情報を関係機関に提供することに同意します。 令和 年 月 日 住所： _____ 氏名： _____ ⑩	
福祉サービス総合補償	社会福祉協議会が登録者の方に福祉サービス総合補償（傷害保険・賠償責任保険等）に加入します。 内容 ・活動中に急激かつ偶然な外来の事故による登録者自身のケガの補償 ・活動中の偶然な事故により、利用者や他人の身体・財物に損害を与え、登録者が法律上の損害賠償責任を負われた場合を規程内で補償します。
★加入手続き及び保険料は社会福祉協議会にて負担します。 ★社会福祉協議会で加入している福祉サービス総合補償では、活動中の車両事故は、対人・対物などの賠償責任については対象となりません。登録者のケガのみ補償の対象となります。	

【事務局使用欄】

受付日	令和 年 月 日	<受付印>
福祉サービス総合補償 保険加入日	令和 年 月 日	
報償費支払口座の確認	令和 年 月 日	
備考欄		