

個人ボランティア登録申込書

年 月 日

旭市社会福祉協議会長 様

次のとおり個人ボランティアとして登録したいので申し込みます。

氏名※	ふりがな	連絡先	TEL※			
	印		FAX※			
			携帯電話※			
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女	
住所※	〒					
主な活動内容と 依頼可能な活動	<input type="checkbox"/> 施設へのボランティア <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> 給食サービス(調理・配食) <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 環境美化 <input type="checkbox"/> 点字翻訳・朗読 <input type="checkbox"/> その他 ()					
登録要件チェック	<input type="checkbox"/> … ①本会の依頼する活動に協力できる <input type="checkbox"/> … ②旭市内で自主的な無償の活動をしている <input type="checkbox"/> … ③公益性のある活動で、自助活動や相互援助活動でない <input type="checkbox"/> … ④NPO法人等法人格を有していない <input type="checkbox"/> … ⑤政治的、宗教的、営利的な活動をしていない <input type="checkbox"/> … ⑥暴力団等反社会的活動と関係していない					
個人情報公開	<p>・市民や施設等から問い合わせがあった場合に、※印欄に記載した個人情報を公開することが可能な項目にチェック☑してください。</p> <p><input type="checkbox"/>氏名 <input type="checkbox"/>住所 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>FAX <input type="checkbox"/>携帯電話</p> <p>・旭市社会福祉協議会の発行物やホームページ等に、※印欄に記載した個人情報を公開することが可能な項目にチェック☑してください。</p> <p><input type="checkbox"/>氏名 <input type="checkbox"/>住所 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>FAX <input type="checkbox"/>携帯電話</p>					
保護者等 成人の同意 (申込者が 未成年者の 場合のみ)	<p>上記の者のボランティア登録申込みに同意いたします。 (必ず同意する方ご自身で署名、捺印ください。)</p> <p>申込者との続柄 _____ 氏名 _____ 印 _____</p>					