

受付日	年	月	日	受付者	
-----	---	---	---	-----	--

【ご自身について】

ふりがな		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	男
氏名			年 月 日生（ 歳）	・ 女
住所	〒	電話番号	（ ） —	
		携帯番号	（ ） —	

【活動協力希望内容】 \*活動可能な内容に○をつけてください。

種 類	内 容
家事支援	・調理 ・掃除 ・洗濯 ・買い物代行 ・ごみ出し ・窓拭き
作業支援	・廃品のまとめ作業 ・草むしり ・除雪（雪かき） ・灯油入れ ・家具の移動 ・軽度な大工作業
外出支援	・自家用車への同乗について [ ・可能 ・不可能 ] ・自動車保険（任意保険）の加入について [ ・有 ・無 ]
	・買い物の同行 ・金融機関への同行 ・行政機関への同行 ・選挙の投票への同行 ・通院の付添い（同行） ・散歩
その他の支援	・話し相手 ・趣味、娯楽の相手 ・代読 ・代筆
* 社会福祉協議会で加入している福祉サービス総合保障では、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。協力者のケガのみ 補償の対象となります。	

【活動の対象者について】 \*活動可能な内容に○をつけてください。

・ 高齢者世帯へを希望
・ 子育て世帯へを希望
・ 特に制限なし

【活動希望日及び時間帯】 \*活動可能な曜日に○をつけてください。

曜 日	月	火	水	木	金	土	日	頻度	
時間帯	午前	毎週	隔週						
	午後	不定期	その他						

- ・ 特に決まっていないが依頼のあった時に調整可能
- ・ その他、ご希望等がありましたらご記入ください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

裏面へ

【差し支えがなければ、趣味・特技・資格 等についてご記入ください】

・手芸 ・衣類の直し ・編み物 ・大作業 ・書道 ・楽器演奏
・マージャン ・将棋 ・オセロ ・写真 ・その他 ( )
資格 ( )

【趣味や特技を活用した活動】      ・希望する      ・希望しない

個人情報保護に関する同意事項

洞爺湖町社会福祉協議会会長      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、終了後に於いても、活動中に知り得た利用者等の個人情報を正当な事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。

年      月      日

住所

氏名

印

福祉サービス 総合補償	<p>協力登録者全員が福祉サービス総合補償加入します。</p> <p>内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動中に急激かつ偶然な外来の事故による協力登録活動者自身のケガの保障</li> <li>・活動中の偶然な事故により、サービス利用者や他人の身体・財物に損害を与え、協力登録活動者が法律上の損害賠償責任を負われた場合を規定内で保障します。</li> </ul> <p>*活動中における、サービス利用者自身の事故においては、保障がありません。</p> <p>*加入手続き及び加入料は社会福祉協議会にて負担します。</p>
----------------	--

☆協力登録者紹介欄☆

あなたのまわりの方で手助け隊に協力していただける方を紹介してください。

氏名		電話番号	
住所			

◆この情報は、ボランティア活動に関してのみ利用し、その他の目的以外には利用しません。◆