

小竹町介護予防ひまわりポイント事業参加登録申請書

小竹町長 様

小竹町介護ひまわりポイント事業の参加を登録したいので、小竹町介護予防ひまわりポイント事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

ふりがな		性別	1.男	2.女
氏名	印	生年月日	年	月 日( 歳)
住所	小竹町 ( 区 組)			
電話	自宅		携帯	
ボランティア経験	1.なし 2.あり (内容: )			
移動方法	1.徒歩 2.自転車 3.バイク 4.自動車 5.その他 ( )			
希望活動施設等				
希望活動内容 (複数可)	1) レクリエーション等の参加支援 7) 本、紙芝居等の読み聞かせ 2) お茶出し・配膳、下膳・シーツ交換等 8) 登下校時の見守り 3) 散歩、移動等援助 9) 伝統工芸等の講師 4) 各種行事の手伝い 10) 施設内外の清掃 5) 各種行事の講師 11) その他( ) 6) 話し相手			
特技・資格等				

情報提供に関する同意書

私は、小竹町介護ひまわりポイント事業参加登録に当たり、上記登録情報を受入機関等に対して提供することについて同意します。

氏名(自書) \_\_\_\_\_

個人情報保護に関する誓約書

私は、ボランティア活動を行うに当たり、個人情報保護に関する諸規定を遵守いたします。また、活動中はもちろん、終了後においても、業務上知り得た個人情報を正当な理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。

年 月 日

住所 小竹町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_