

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

小竹町介護予防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		生年月日	年	月 日（ 歳）
住所	小竹町大字（ 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指導及び参加支援 8) 伝統工芸等の講師 2) お茶出し、食堂内の配膳・下膳、シーツ交換等の補助 9) 施設内外の清掃 3) 散歩、外出又は屋内移動の補助 10) 各種行事の手伝い 4) 模擬店、会場設営、芸能披露等の行事手伝い 11) 各種行事の講師 5) 話し相手、傾聴等 12) 自治会、老人会活動等の集いの場への参加 6) 本、絵本、紙芝居等の読み聞かせ 13) その他（ ） 7) 登下校時の見守り、声掛け等			
特技・資格等				
<p>情報提供に関する同意書</p> <p>私は、小竹町介護予防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。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">個人情報保護に関する誓約書</p> <p>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、活動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。</p> <p>以上、誠実に遵守することを誓います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 小竹町 _____ 氏名 _____</p>				

※申請書の提出を委任される方は、裏面の委任状の記載をお願いします。

(裏)

委 任 状

年 月 日

小竹町長 様

委任者氏名

印

私は、都合により、下記の者を代理人と定め、小竹町介護予防ひまわりポイント事業参加登録申請書の提出を委任します。

代理人

住 所 小竹町大字

(区 組)

氏 名

連絡先