

ボランティア活動申込書

申し込み日
令和 年 月 日

氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳

住所 _____ TEL _____

所属（学校名） _____

家族構成 * 申込者が未成年の場合ご記入下さい。

氏名	年齢	職業

ボランティア活動の動機

[_____]

ボランティア経験の有無

有 (_____) ・ 無

- ・天草市ボランティアセンター登録の有無 (有 ・ 無)
- ・天草市ボランティア保険加入の有無 (有 ・ 無)
- ・天草市介護支援ボランティアの登録の有無 (有 ・ 無)

ボランティア活動の希望内容

時期： 月 ~ 月頃まで 曜日：月・火・水・木・金

時間： 時 ~ 時頃まで 時間

内容 レクリエーション等の参加・補助、話し相手、誕生会や行事などの設営・補助、草取り、食事の配膳や下膳等職員と共にいる軽微かつ補助的な活動等。

個人情報保護に関する誓約書

このたび貴施設でボランティア活動をするにあたり、貴施設および貴施設の入所者及び利用者様の個人情報を含む情報の保護のため、下記事項を誓約し遵守することを確認します。

記

1. 個人情報保護に関する法令、および貴施設の規定、ルール等を守り個人情報の保護を行います。
2. 活動するにあたり知り得た貴施設で管理している個人情報については、不正に使用または、第三者に漏洩することはいたしません。
3. 上記各項の誓約に違反して、貴施設で管理している個人情報を不正に使用し、または第三者に漏洩した結果、貴施設が被った損害について、賠償責任を負います。

以上

令和 年 月 日

天草中央総合病院附属介護老人保健施設
施設長 芳賀克夫 様

住所

氏名

印