

年 月 日

寒河江市長 様

申請者 住 所
氏 名

寒河江市元気高齢者づくりポイント制度推進事業参加登録申請書

私は、寒河江市元気高齢者づくりポイント制度推進事業の活動に参加したいので、下記のとおり登録を申請します。

記

住 所	
ふりがな 氏 名	
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
性 別	男 ・ 女
電話番号 (携帯番号)	Tel — (携帯 —)
市長が指定する介護保険関連 施設、障がい者福祉施設及び市 が設置する施設等におけるボ ランティア活動の有無	有 ・ 無 (有の場合は、裏面のボランティア登録用紙に必要事項 を記入願います。)

登録番号

(裏面)

寒河江市元気高齢者づくりポイント制度推進事業ボランティア登録用紙

登録番号

氏名		生年月日	年 月 日					
住所	寒河江市			性別	男 ・ 女			
電話番号	自宅 ー		携帯番号 ー ー					
希望活動内容 (該当に○印)	1. レクリエーション支援 2. お茶出し、食堂内の配膳及び下膳等の補助 3. 散歩、外出及び施設内移動の補助 4. 利用者の話し相手 5. 行事手伝い 6. 草取り、草花等の手入れ 7. 施設内清掃 8. 演芸等披露 (具体的に:) 9. その他 (具体的に:)							
特技・資格等								
交通手段	1. 自動車 2. 自転車 3. バイク 4. 徒歩 5. タクシー等							
希望日時 (該当に○印)		月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
	留意点等							
活動頻度	1. 週 ー 回 2. 月 ー 回 3. 年 ー 回							
活動する上で施設側に希望したいこと、自己PR等	所属ボランティア名:							

個人情報保護に関する誓約書及び情報提供に関する同意書

寒河江市長 あて

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、終了後においても、業務上知りえた利用者等の個人情報を正当な事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。

また、寒河江市元気高齢者づくりポイント制度登録にあたり、上記登録情報をボランティア受入施設に対して提供することについて同意します。

年 月 日

氏名 (自署)

この情報は、ボランティア活動のみに利用し、その他の目的以外に利用しません。