様式第１号（第４条関係）

介護予防普及啓発事業ボランティア登録申請書

　　年　　月　　日

　坂戸市長　あて

申請者　郵便番号

住　　所

氏　　名

電話番号

私は、介護予防普及啓発事業ボランティアとして活動したいので、同意事項及び個人情報の使用目的に同意したので参加登録の申請をします。

記

１　緊急連絡先

※ボランティア活動中に事故等が発生した時は次に連絡してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | 連絡先氏名・名称 | 電話番号 | 備　考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

２　同意事項

1. 私は、ボランティア活動を通じて知り得た秘密の一切を漏らしません。また、ボランティア活動をやめた後も同様とします。
2. 私の行動によって発生した、ボランティア活動中における物損事故、人身傷害等は、私の責任で損害賠償等を行います。
3. 申請した個人情報は、坂戸市高齢者福祉課及び地域包括支援センターの範囲で共有することに同意します。

３　個人情報の使用目的

　申請のあった個人情報は、坂戸市高齢者福祉課若しくは地域包括支援センターから参加確認等の電話連絡による確認、事業案内、ボランティア活動に必要な情報提供のための通知及び事故発生等の緊急を要する連絡に際して使用します。

|  |  |
| --- | --- |
| 坂戸市使用欄 | □保険確認　　□活動説明　　□台帳登録　　□包括提供 |