

府中町 児童センターハッピーズ
ボランティア登録カード
(中学・高校生)
(令和 年度)

No	受付日	受付担当	センター長

ふりがな 氏名		生年月日	平成 年 月 日 歳
住所	(〒 -)	緊急連絡先	氏名 (続柄) ----- 携帯
連絡先	電話		携帯電話
	Fax		メールアドレス ※ボランティア情報などメール受信希望 有・無
	連絡の取りやすい時間・方法		

学校	学校名		学年	年生
----	-----	--	----	----

活動経験	有 ・ 無
活動経験の内容	

その他活動希望や配慮してほしいことなど
例：ボランティアの証明を出してほしいです など

ボランティアとして 関わりたいジャンル ※○を付けてください	乳幼児親子		小学生	
	中学生		地域	
	障がい児		スポーツ・レクリエーション	

保険の有無	加入していない ・ 加入している (月 日 加入済) ※保険に加入していない場合はご相談ください ※保険に加入していない場合での物損や怪我などの責任は自己責任となる場合があります。
-------	---

活動写真掲載について	ボランティア活動中の写真を府中町への報告書や児童センターの広報誌に使用させていただく場合があります。
------------	--

*記載された情報は児童センターの運営以外のことでは使用いたしません。
以上のことを同意の上、活動される方は保護者の署名をお願いします。

保護者氏名： _____

活動に伴う守秘義務に関する誓約書

私は府中町の児童センターにて行う活動において、下記の事項を守ることを誓います。

- 1、活動中に知り得た個人に関する情報は、関係者以外には口外しません。また、活動において必要な情報以外は口外しません。
- 2、ボランティア活動に関与しない利用者の情報を興味本位に収集しません。
- 3、記録用紙等への利用者氏名等の情報を記録する際には、第三者が特定できないように注意を払います。
- 4、公共の場（電車等の交通機関の中・施設内等）で利用者の情報にまつわることを話しません。また、公共の場では記録等は一切書きません。
- 5、利用者の情報が書かれている資料等は、施設から一切持ち出しません。
- 6、記録物の置き忘れや紛失等をしないように十分気を付けます。
- 7、施設内で知り合った利用者や連絡先等の交換や施設外の面接等はしません。
- 8、活動終了後も、個人情報の漏洩及び使用しないことを約束します。

令和 年 月 日

学校名 _____

氏名 _____

保護者名 _____