

年 月 日

（宛先）上越市長

申請者
住 所
氏 名

上越市地域福祉ボランティア登録申請書兼誓約書

地域福祉ボランティアの登録を受けたいので、上越市地域福祉ボランティア事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請するとともに、次のとおり誓約及び同意します。

- 1 ボランティア活動中は、受け入れ団体等の指示に従い、誠実に活動します。
- 2 ボランティア活動中はもちろん、終了後においても、活動中に知り得た個人情報その他の秘密について、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 3 地域福祉ボランティア登録に当たり、私の要介護認定の状況について、市の職員が資料を確認することに同意します。

（ふりがな） 名前	
住所	〒
電話番号	（自宅）
	（携帯）
メールアドレス	
生年月日（※）	
希望する活動内容	1 レクリエーション等の指導及び参加支援 2 施設及び事業所の催事に関する手伝い 3 話し相手 4 お茶出し、配膳等の補助 5 受入団体の職員とともにを行う軽微かつ補助的な作業（清掃及び園芸の補助、洗濯物の整理等） 6 その他（ ）
活動可能な日時	

※ ボランティア登録は、15歳以上（中学生を除く）の人が対象となります。
また、要介護認定を受けた方、感染症の疾病がある方、疾病・負傷のため入院治療が必要な方はボランティア登録を行うことはできません。

※ 市処理欄

登録番号	手帳交付年月日	備考
	年 月 日	