

上山市社会福祉協議会 除雪ボランティア登録票（個人用）

		申込日		令和		年		月		日	
ふりがな				生年月日	T・S・Hまたは西暦 年 月 日 (歳)						
氏 名											
住 所	〒 -										
連絡先	自宅： 携帯： FAX： mail：			緊急連絡先 ※本人以外のご家族等	氏名： 続柄： TEL：						
職 業	☐ 学生 ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 公務員 ☐ 団体職員 ☐ 無職 ☐ その他（ ）										
除雪ボランティア活動の経験	☐ 初めて ☐ 経験がある										
活 動 範 囲	☐ 市内全域 ☐ () 地区										
活動可能日 ※○をつけてください	期間	☐ 1月 ☐ 2月 ☐ いつでも									
	曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝日		
	午前										
	午後										
	☐ 特記事項 ()										
移 動 手 段	☐ 自家用車 ☐ 公共機関（バス・JR） ☐ 徒歩										
持参可能な資機材	☐ 角スコップ ☐ スノーダンプ ☐ 剣スコップ ☐ その他（ ）										
ボランティア保険	☐ 加入済み ☐ 未加入のため、加入します（※保険料は自己負担です）										
広報紙等への写真掲載同意	☐ 同意します ☐ 同意しません ※掲載先は、本会広報紙・ホームページ・Facebook等となります。										
同意確認 ※未成年者は、保護者の同意が必要です。	私は、上記の者が、除雪ボランティアへ登録し、活動することに同意します。 保護者氏名（署名） （続柄： ）										

【上山市社会福祉協議会 記入欄】

備 考	
-----	--