

(様式第2号)

校内消毒ボランティア登録申込書

申込日 令和 年 月 日

登録No. _____

(ふりがな)		性別	男 ・ 女
氏名			
住所 〒 _____	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
電話/FAX	携帯		
勤務先/学校名	メール		
希望活動曜日(複数選択可)			
<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金			
希望活動先(複数選択可)			
<input type="checkbox"/> 大生小 <input type="checkbox"/> 五箇小 <input type="checkbox"/> 大花羽小 <input type="checkbox"/> 菅原小 <input type="checkbox"/> 豊岡小 <input type="checkbox"/> 玉小 <input type="checkbox"/> 石下小 <input type="checkbox"/> 豊田小			
<input type="checkbox"/> 水海道地区全域の小学校 <input type="checkbox"/> 石下地区全域の小学校 <input type="checkbox"/> 常総市内全域(どこでも可)			
ボランティア保険加入の有無			
<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない(加入手続きして頂きます)			
交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()		
備考			
【登録いただいた個人情報の取り扱いについて】			
記載いただいた内容については校内消毒ボランティア業務にのみ使用させていただきます。 また、個人情報については社協個人情報保護規程に基づき適切にお取り扱いいたします。			

※漏れのないようご記入をお願いいたします。

※いばらきアマビエちゃんに登録をお願いします。

※活動中のケガ等に対応するため、別途ボランティア保険にご加入いただきます。

※できるだけメールアドレス記入のご協力をお願いいたします。

(活動依頼のメール配信を予定)