

年度 **横浜市ガイドボランティア登録申請書**

事務取扱区社協名	泉区社会福祉協議会
----------	-----------

ふりがな			生年月日(年齢)	性別
氏名			大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	
住所	〒 — ※集合住宅は名称・部屋番号必須			
	最寄駅	線	駅(→バス停)	所要時間 分
電話	()	携帯電話	()	
F A X	() / 無	E-mail		
特定の支援対象者の有無(どちらかに○→)	有・無	※有の場合→特定の支援対象者の氏名・障害区分 (複数記入可)	家族(3親等以内)の支援対象者登録の有無(どちらかに○→)	有・無 ※有の場合→支援対象者登録のある家族の氏名
上記の特定の支援対象者以外の方のガイド(どちらかに○→)	可能・不可能		自家用車の利用(どちらかに○→)	有・無

◆◆◆ 特定の支援対象者がいない場合、または特定の支援対象者以外のガイド可能な方は
★のガイド可能な内容の箇所等に○印および必要事項をご記入ください。 ◆◆◆

★障害区分	視覚障害	肢体不自由	知的障害	精神障害	難病
★活動範囲	依頼者 在住場所	市内全域可	公共交通機関等で []分圏内	[]区内(複数記入可)	自宅周辺 ※徒歩・自転車圏内
	外出先	市外可能	市内全域	[]区内(複数記入可)	[]周辺
★活動可能な曜日・時間帯	月 (時～時)	火 (時～時)	水 (時～時)		
	木 (時～時)	金 (時～時)	土 (時～時)		
	日 (時～時)	特に決まりなし(相談により)			
★必要に応じた他団体へのボランティア情報提供に、(どちらかに○→)			同意します ・ 同意しません		

備考 (追記事項があれば記入)	※ガイドボランティア研修を受講していれば、受講日を記入してください。→ H 年 月 日
--------------------	---

奨励金振込口座 ※本人名義口座	銀行・信金 ※通帳の写しを添付	支店名	口座種類	口座番号
		支店	普通 当座	<input type="text"/>

※下記内容を確認し、チェックを入れてください。

上記のとおりガイドボランティアに登録し、守秘義務を遵守し適正に活動します。

奨励金を不正に請求・受領した場合は、その全額(加算金を含む)を返還します。

他の事務取扱団体には登録していません。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者住所

申請者氏名 印

※ご提供いただいた個人情報については、本事業の目的以外には使用いたしません。