

令和 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	区社会福祉協議会
----------	----------

ふりがな			生年月日(年齢)	性別
氏名			昭和 平成 令和 年 月 日 (満 歳)	男・女
住所	〒 ー ※集合住宅は名称・部屋番号必須			
電話	()	携帯電話	()	
FAX	() / 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	支店名	口座種類	口座番号
	※通帳の写しを添付	支店	普通 当座	

※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

※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。