

奈良市ボランティア登録制度（□登録 □変更）申請書

（変更の場合は変更箇所の下線を引いてください。）  
（※印は記入しないでください。）

受付日：令和 年 月 日

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                               |                                                              |  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|
| ※受付場所                                                     | 市 ・ VC ・ VIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ※受付者 |                                                                                               | ※No.                                                         |  |
| ふりがな                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                               |                                                              |  |
| 氏 名                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                               |                                                              |  |
| 生年月日                                                      | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | 年 月 日                                                                                         |                                                              |  |
| 連絡先                                                       | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 〒    |                                                                                               |                                                              |  |
|                                                           | 電 話 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | 携 帯 番 号                                                                                       |                                                              |  |
|                                                           | E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                               |                                                              |  |
| 希望する活動内容                                                  | <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 施設訪問 <input type="checkbox"/> 自然保護 <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 学習支援<br><input type="checkbox"/> 国際協力 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> パソコン指導 <input type="checkbox"/> 交流・遊び <input type="checkbox"/> 演芸・芸能・音楽<br><input type="checkbox"/> 手芸 <input type="checkbox"/> 軽作業・日曜大工 <input type="checkbox"/> 行事・イベント手伝い <input type="checkbox"/> レクリエーション<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |      |                                                                                               |                                                              |  |
|                                                           | 具体的な希望があればご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                                                                               |                                                              |  |
| 資格・免許                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | ボランティア活動保険への加入                                                                                | <input type="checkbox"/> 加入済<br><input type="checkbox"/> 未加入 |  |
| 交通手段                                                      | <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                               |                                                              |  |
| 登録条件の確認                                                   | <input type="checkbox"/> 体調面でボランティア活動に支障がない。<br><input type="checkbox"/> 活動中に知り得た情報の守秘義務について理解し、情報を漏えいしない。<br><input type="checkbox"/> ボランティア先の関係者への暴言、その他気危害を与えない。<br><input type="checkbox"/> 政治・宗教・営利目的等を持って活動しない。<br><input type="checkbox"/> 活動中に生じた問題については、依頼者と誠意をもって解決する。                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                               |                                                              |  |
| 市・ボランティアセンター・ボランティアインフォメーションセンターでのイベント・施設ボランティア           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない                                  |                                                              |  |
| 災害発生時、被災地や奈良市内で災害ボランティアとしての活動                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | <input type="checkbox"/> 参加したい <input type="checkbox"/> 参加できない <input type="checkbox"/> 状況に応じ |                                                              |  |
| 保護者の同意（18才未満の場合）                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                               | ※受付印                                                         |  |
| このボランティア登録に、保護者として同意します。<br><br>保護者氏名： 続柄<br>（日中連絡先TEL： ） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                               |                                                              |  |

※ボランティア登録者の個人情報については厳重に管理し、ボランティア情報等の提供目的以外に使用しません。また、個人を特定できない形でリスト化し、ホームページ・SNS等の媒体に掲載することをご了承ください。