**生きがいサポート　ボランティア活動登録申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | 生年月日 | 性別 |
| お名前 |  | 昭和 　平成 年　 　月 　　日 | 男　 ／　女 |
| ご住所　　〒　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　※郵便番号は必ずご記入ください | | | |
| 都道　　　　　　　　　 　　　　　　 　　 　府県　　　 　　　　　　市町村 | | | |
| 連絡先携帯　　　 - - |  | ご自宅　（　　　　　　）　　　　　　　- | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　@ | | ご職業（※職歴）　　　　　　　　　　（業務内容） | |
| 希望する形態：　 有償　・　無償 | | (無償ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱの方)傷害保険等の加入： 　有 ・　無 | |

**ボランティア活動の誓約書**

このたび株式会社リーフスタイル（以下、貴社）のボランティアとして活動する際には、下記の事項を遵守することを、ここに誓約致します。

記

（１）ボランティアスタッフとして、職員と協力してともに誠実に活動します。

（２）履歴書、その他、提出した書類の記載事項に相違ありません。

（３）活動上、知り得た個人情報や、貴社の機密事項等については、取扱いに注意し、活動中・ボランティアスタッフ退任後に関わらず、これを第三者に開示もしくは漏洩致しません。

　　　※個人情報保護法及び厚生労働省の個人情報保護に関するガイドラインを遵守します。

（４）上記に違反して情報を使用、開示もしくは漏洩をした場合には、私には貴社が被った一切の損害を賠償する義務があることを認めます。

（５）活動上の怠慢、故意または過失によって、貴社に損害を与えた場合、責任をもって解決にあたります。

以上

　　　年　　　月　　　日

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（18歳未満の場合）

保護者自署　　　　　　　　　　　　　　　　印

株式会社リーフスタイル

〒252-0815　神奈川県藤沢市石川2-9-15

TEL 0466-90-3337 FAX 0466-90-3338