

様式第1号（第4条関係）

加須市シニアボランティア登録申請書

年 月 日

加須市長 様

シニアボランティアの登録を受けたいので、次のとおり申請します。

ふりがな		介護保険料の未納・滞納
氏 名	LINE 登録名〔 〕	あり ・ なし
		納入状況 市確認欄 ☐
住 所	加須市	
電話番号	()	
生年月日	年 月 日	

☐ 介護保険の認定状況等を必要に応じて調査し、本事業に関わる受入機関の間で共有することに同意します。

※内容を確認のうえ、左の□にチェックをしてください。

【個人情報の取扱い】

- ☐ 個人のプライバシー保護はもちろん、活動中に知り得た情報は絶対に口外しません。また、ボランティア同士で個人情報を交換するときは、自己の責任において行います。

【活動の責任】

- ☐ ボランティア活動の目的を理解し、責任ある行動をとります。
- ☐ 活動中は受け入れ先の事業所担当者の指示に従います。
※ ボランティアの姿勢や態度が、利用者の利益や活動先の施設運営を著しく阻害すると判断した場合は、注意をし、改善が見られない場合は、ボランティア活動への参加をご遠慮いただく場合があります。
- ☐ 自己の持ち物については自身で管理し、破損紛失は自己責任とします。
- ☐ 直接的な介護サービス等や資格が必要な仕事は行いません。

【安全管理】

- ☐ 活動を約束した日時を守ります。やむを得ず休むときは、必ず事前に施設へ連絡します。
- ☐ 活動中は華美な服装を避け、動きやすい服装や靴で参加します。
- ☐ 活動の前後には必ず手洗いとうがいを励行し、私自身はもちろん他の人の健康にも留意します。

【禁止事項】

- ☐ 営業、政治、宗教に関する勧誘や署名などの活動は行いません。
- ☐ 利用者やご家族の方に贈り物をしたり、また受け取ったりはしません。
- ☐ 利用者と個別に連絡をとることはしません。活動先の職員の了解と監督のもとで活動します。
- ☐ 利用者の持ち物は、勝手に触ったり、移動させたりせず、本人の了解を取ってから行います。