

センターボランティア 登録申込書

登録有効期間：西暦 年 月～西暦 年3月末日（約2年間）

活動可能な内容（情報保障ボラ・お手伝いさんボラ） ①手話 ②要約筆記（手書き・パソコン） ②お手伝いさんボランティア（健聴者・聴覚障害者）		
ボランティア内容に関し、希望すること ボランティア保険に（加入している・加入していない）		
氏名（かな）	生年月日 年 月 日 (才)	
住所 〒		
情報センターまでの交通経路（バス停名、駅名）、金額（片道）		
希望の連絡方法 ① ②	電話 FAX	E-mail（パソコン・携帯電話）
ボランティア不可能な時間	趣味・特技	所属協会・サークル
情報ボランティア登録希望者のご経験について（受講した養成講座や、ランク、年数等を記入）		

誓約書

西暦 年 月 日

(乙)は、兵庫県立聴覚障害者情報センターにおけるセンターボランティアに登録致します。活動に関しては下記の事項を誓約致します。

1. ボランティア活動時に得た個人情報を漏洩することなく、秘密厳守を誓約致します。
2. 聴覚障害者団体の行事活動に関して、上記活動を行なう際は個人活動ではなく情報センターボランティアとして活動を致します。
3. ボランティアとしてふさわしくない行動を行ったとセンター長が判断した場合、これを厳粛に受け止め、その判断に同意致します。

_____(乙) 氏名 _____ 印