

※参加される方は、個人情報保護の遵守について同意書の提出をお願いいたします。

なお、未成年者（満19歳以下）の方は「保護者氏名」欄にご署名及び捺印をお願いいたします。

## 同 意 書

社会福祉法人千歳市社会福祉協議会  
会 長      力 示 武 文      様

令和2年度「若者・働く世代向けボランティア体験講座」への参加にあたり、  
体験中に知り得た施設利用者等の個人情報については、体験終了後も他に漏らさないことに同意します。

年      月      日

参加者氏名

印

保護者氏名

印

※未成年者（満19歳以下）の方は、保護者の参加承諾書が必要です(保護者参加必須の小学1～4年生は不要)。

## 参 加 承 諾 書

社会福祉法人千歳市社会福祉協議会  
会 長      力 示 武 文      様

令和2年度「若者・働く世代向けボランティア体験講座」に、参加させることを  
承諾いたします。

また、以下について遵守することを誓約いたします。

1. 参加にあたりボランティア活動保険に加入します。
2. 移動中、または活動中、その他発生した事故、災害などに対して自己責任  
で処置します。

参加者氏名

体験希望先

※全ての体験希望先をご記入ください。

年      月      日

保護者氏名

印

緊急連絡先

【 自宅・職場・携帯 】

TEL.      —      —      (内      )

※緊急連絡先には確実に連絡のとれる連絡先を記載願います。

