

校長	副校長	教頭	事務長	連携支援	学部L	係	登録日	令和	年	月	日
							更新日	令和	年	月	日
							更新日	令和	年	月	日

地域ボランティア登録用紙（新規・継続）

登録No. ()

ふりがな						男 ・ 女
氏名 (団体名)	(歳)					
住所	(〒 -)					
連絡先	自宅：			携帯：		
	E-mail：					
職業	学生（学校名： ）・社員（所属先： ） その他（ ）					
ボランティアに活かせる特技・資格						
1週間の活動予定(曜日に○をつけてください)					活動内容	
	月	火	水	木	金	通学支援 ・ 給食支援 ・ 学習支援
時間						{ ゲストティーチャー ・ ともボラ ・ 他 }
人数						活動名
人数					頻度	通年 ・ 不定期 ・ 単発 ・ 他 ()
ボランティア活動同意書						
私は、神奈川県立伊勢原支援学校支援ボランティア活動に於いて、以下の事項を守ることに同意します。						
<ol style="list-style-type: none"> 1 ボランティア活動で知り得た児童生徒の氏名・住所・障害の状態・家庭状況などの個人情報に関する守秘義務を守ります。 2 児童生徒に対して、体罰や威圧的な言動など、人権を侵害する行為を行いません。 3 活動に於いては、政治的な活動、宗教的な活動、営利的な活動は行いません。 4 その他、ボランティア活動に於いて、学校長の指示に従います。 						
神奈川県立伊勢原支援学校長 様						令和 年 月 日
						氏名 印
※ 学校側記入 ※						
備考						
ボランティア保険	加入済 (年 月 日) 未加入 (学校側で加入予定) *加入年月日 (令和 年 月 日)					
活動開始日	令和 年 月 日					
実施学部	小学部 ・ 中学部 ・ 七沢 ・ 高等部 ・ 分教室 () 年					
継続・解除日	年度 (継続・解除)		年度 (継続・解除)		年度 (継続・解除)	

※ 太枠内、ご記入ください。