

登録No.

# 吉野川市ブックスタート事業 読み聞かせボランティア登録申込書（個人用）

令和 年 月 日

吉野川市長 様

次のとおり、吉野川市ブックスタート事業読み聞かせボランティアへの登録を申し込みます。

|  |  |    |             |      |                           |
|--|--|----|-------------|------|---------------------------|
| ふりがな   |  | 性別 | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | 大正・昭和・平成<br>年 月 日<br>( 歳) |
| 氏名   | ㊟  |    |             |      |                           |
| 住所   |  |    |             |      |                           |
| 連絡先  | TEL<br>FAX<br>携帯   |    |             |      |                           |
| 読み聞かせの活動経験                                       | 有 (内容: )<br>無  |    |             |      |                           |
| ※18歳未満<br>又は高校生の方<br>は、保護者又は<br>学校長の同意が<br>必要です。 | 上記の者がボランティア登録することについて、同意します。<br>〈保護者名又は学校長名〉 保護者の場合 続柄 _____<br>_____ ㊟  |    |             |      |                           |
| 誓約事項   | 1. ボランティア活動において、営利行為、布教活動など宗教行為、政治活動ほか各種勧誘、販売などを行わないこと。<br>2. 活動を通じて知り得た個人情報を他人に漏らさないこと。<br>3. 上記1, 2に反する行為や社会通念上ふさわしくない行為があった場合、ボランティア登録を抹消されても異議を唱えないこと。 |    |             |      |                           |

※この情報は「読み聞かせボランティア」に関する事務等以外の目的には一切使用しません。

登録No.

# 吉野川市ブックスタート事業 読み聞かせボランティア登録申込書（団体用）

令和 年 月 日

吉野川市長 様

次のとおり、吉野川市ブックスタート事業読み聞かせボランティアへの登録を申し込みます。

|            |  |      |   |
|------------|--|------|---|
| ふりがな       |  | ふりがな |   |
| 団体名        |  | 代表者名 | ㊟ |
| 住所         |  |      |   |
| 連絡先        | TEL<br>FAX<br>携帯   |      |   |
| 読み聞かせの活動経験 | 有（内容： ）<br>無   |      |   |
| 誓約事項       | 1. ボランティア活動において、営利行為、布教活動など宗教行為、政治活動ほか各種勧誘、販売などを行わないこと。<br>2. 活動を通じて知り得た個人情報や他人に漏らさないこと。<br>3. 上記1, 2に反する行為や社会通念上ふさわしくない行為があった場合、ボランティア登録を抹消されても異議を唱えないこと。 |      |   |

※この情報は「読み聞かせボランティア」に関する事務等以外の目的には一切使用しません。