

ボランティア活動 保護者同意書（高校生以下用）

活動者学校名		学年	年
ふりがな 活動者氏名			

私（保護者等）および上記の者（活動者）は下記の項目を確認し、寒河江市社会福祉協議会（以下「本会」）が紹介するボランティア活動に参加することに同意します。

1. 活動を通して得た情報について、本会の承諾なしに第三者に開示または漏洩しないことに同意します。
2. 天災、不慮の事故、活動中の事故等について、ボランティア保険内での対応となることに同意し、本会、活動先、関係者にその責任を問わないことに同意します。
3. 本会および関係機関の HP・SNS 等での情報発信時に、上記の者の写真の掲載について、下記の通り意思表示します。
(どちらかに✓してください) 承諾します 承諾しません

年 月 日

保護者等のサインおよび押印	①
---------------	---

※保護者等の方は直筆でお願いします。

■ 記入後の提出方法 ①または②で提出ください。

①【寒河江市社会福祉協議会市民福祉課】まで原本を提出(持参)

②写真に撮って、公式ライン「できますポケット」(<https://lin.ee/ZS0n2tN>)に送信

■ 皆様からいただいた個人情報は、本会のボランティアに関わる事業以外に使用しません。

〈問合せ〉社会福祉法人 寒河江市社会福祉協議会

寒河江市中央二丁目2番1号(ハートフルセンター2階)

TEL: 0237-83-3220 FAX: 0237-83-3221