

受付番号 _____

ボランティア活動申込み書

・日 時：平成 年 月 日（ ）曜日

・活動者名： _____ ・活動者数： _____ 名

・連絡先： _____ 都・道 _____ 電話 - -
府・県

【活動者所属等】

1. 個 人

2. 団 体 名： _____

代表者名： _____

3. 施設関係者・施設名： _____

【活動目的】 _____

施設使用欄：対応担当者名 _____

ボランティア活動のみなさまへ

個人情報の保護について（お願い）

潤生園は、「地域で高齢者を支える」をモットーに、開かれた施設を目指し、地域との交流に力を入れ、多くの方々に“福祉”を知っていただくことのできる場の1つとして存在したいと考えています。

ボランティア活動についても、可能な限り受け入れをしておりますが、ご利用者にとって施設は“安住の住まい”であり、プライバシーを大切にしたい受け入れ態勢が求められます。

つきましては、下記の「潤生園との約束事項」へご記入頂き、個人情報保護に対するご協力をいただきたくよろしくお願い申し上げます。

高齢者総合福祉施設 潤生園
施設長 時 田 純

『潤生園との約束事項』

活動の目的

見学者氏名

代表者住所、電話番号

～約束事項～

施設（事業所）内で知り得たご利用者に関する情報は、この活動が終了した後においても他に洩らさないことを約束いたします。

（写真等の撮影は許可がない場合はご遠慮ください）

平成 年 月 日
署名 _____