

受付No. _____

年 月 日

『しあわせ守り隊員』登録承諾書

私は、黄色いハンカチ事業・「こども110番」運動の趣旨に賛同し、『しあわせ守り隊員』に登録します。

ふりがな 氏 名		生年月日	S ・ H 年 月 日
連 絡 先	〒563ー 豊能郡能勢町		
	電 話 072() 携帯電話		
	FAX 072()		
	メールアドレス @		
希望するグッズ (2種類まで) ※未記入の場合は「希望しない」ものとして取扱います。	☐ 黄色い帽子 ☐ 黄色い腕章 ☐ 黄色いビブス(ベスト) ☐ しあわせ守り隊名札 ☐ 黄色いハンカチ ☐ 車用の黄色いマグネットシート ☐ 黄色い安全旗 ☐ 黄色いタペストリー		
	☐ 希望しない		
協力いただける活動 (複数回答可能) 活動内容を書いてください。	☐ 通学路等での児童生徒の見守り活動(立ち番を含む) ・立ち番の場所・回数()		
	☐ 不審者情報等の情報共有をもとにした安全パトロール ・活動の場所・回数() ☐ 自宅用安全旗を掲出し、非常時の駆け込みに対応する ☐ ステッカーを車等に貼付しての啓発活動 ☐ 「こども110番の家」として、避難できる拠点として登録する		
事務局からの連絡 ※毎月のスクールバス運行計画等 のお知らせを行います。 ※未記入の場合は「連絡を希望し ない」ものとして取扱います。	いずれかに○を入れてください。 ☐ 昨年度と同様の連絡方法を希望する。(継続登録の場合のみ) ☐ メールでの連絡を希望する。 ☐ FAXでの連絡を希望する。 ☐ 郵送での連絡を希望する。 ☐ 事務局からの連絡を希望しない。		
保険について ※未記入の場合は、町による保険 加入は行いません。	ボランティア保険は、活動中の自身のケガ及び賠償に対応しています。 ☐ 町負担でボランティア保険に加入します。 ☐ 個人で保険に加入します。 ☐ 既に他の保険に加入しています。		
その他	「黄色いハンカチ」事業の活動中における万一の事故などの際は、 自己責任で対応します。(ボランティア保険などが適用される場合を除く。)		
ご意見のある方は、 ご記入ください。			

地区については、ホームページに掲載しておりますので、ご覧ください。