

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 (Aから1種類、 Bから1種類選択)	A() 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 B() 黄色いハンカチ () 車用の黄色いマグネットシート () 自宅用の黄色い安全旗(「こども110番の家」の旗) () 黄色いタペストリー () 希望しない		
	() 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		
地区別連絡網記載について ※地区内での情報共有等に活用しています。	地区別連絡網に掲載しても良い方は、いずれかに○を入れてください。 () 家庭用電話番号を連絡網に記載してください。 () 携帯電話番号を連絡網に記載してください。 () FAX番号を連絡網に記載してください。 () メールアドレスを連絡網に記載してください。 () 地区別連絡網への掲載を希望しない。		
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。	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	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。