

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	印	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 ----- B( ) 黄色いハンカチ ( ) 車用の黄色いステッカー ( ) 自宅用の黄色い安全旗(「こども110番の家」の旗)		
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		
地区別(旧校区別) 連絡網記載について ※地区内での情報交換が できるよう協力を お願いします。	旧校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。		
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。			