

ボランティア登録申込書 ・ 同意書

提出先

活動に参加する前にSON・愛知事務局に提出してください。(郵送、FAX、スキャンしてメールも可)

記入日	西暦	年	月	日	
該当に○	過去にボランティア登録が	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無
フリガナ					性別() 記載は任意です。 未記載とすることも可能です
氏名					
生年月日	西暦	年	月	日	
所属	学校・会社・団体名等				
参加希望プログラム名	記載例	サッカー(名古屋会場) ・ バasketボール			
住所 (郵便物 配送先)	〒 (楷書で読みやすく記載してください)				
電話	携帯等日中につながる電話 →	TEL	-	-	
E-mail	@				
メールマガジン	ボランティアの皆様には不定期でメールマガジンを配信しております <input type="checkbox"/> メールマガを希望する <input type="checkbox"/> メールマガを希望しない				

私は、公益社団法人スペシャルオリンピックス日本・愛知のボランティア登録を上記の通り申し込みます。

- ・私は、コーチ・現場責任者の指示に従い、良識ある行動をします。
 - ・ボランティア活動中の写真・動画などを事前に了解を得ずにメディア等に掲載することを認めます。
 - ・私はSON・愛知が開催するスポーツ活動・イベント活動中に、疾病・傷害を負った場合、主任コーチもしくは現場責任者および事務局に遅滞なく連絡します。
- 以上のことに同意して参加いたします。

年 月 日 氏名(自筆)

未成年者の場合 保護者氏名(自筆)

<SON・愛知への連絡事項>

<活動中の保険>

対象	登録後、当団体の活動に参加した方は、以下の保険の加入対象となります。
種類	NPO活動総合保険(賠償責任保険・傷害保険・感染症見舞金保険)
保険料	全額 SON・愛知が負担します

- ※ 本登録により上記住所宛てに毎月ニュースレターをお送りします。 郵送可 郵送不要
- ※ お申し出がない限り、翌年以降も登録は継続します。ただし2年以上の活動参加実績が無い方は登録を抹消します。
- ※ 記載された個人情報はスペシャルオリンピックス活動以外には使用しません。

公益社団法人スペシャルオリンピックス日本・愛知 事務局
〒467-0827 名古屋市瑞穂区下坂町2-9 丸美タウンマンション堀田1階

稼働日 月・水・木曜日 13:00~17:00

E-mail: soaichi@sage.ocn.ne.jp

電話 : 052-882-5150 FAX : 052-882-5160