

## ボランティア登録カード

受付日	年 月 日	活動開始	年 月 日
グループ名			
ふりがな			連絡先
氏 名			TEL
住 所	〒 ー		
活動内容			
備 考			

### 誓 約 書

この度の貴施設における（ ）につきましては、  
下記の事項を遵守するとともに、全て私の責任において、催すことを誓約いたします。

### 記

1. 貴施設の規則を遵守し、守秘義務を守ります。
2. ボランティア中に事故が生じた場合は、施設の不備以外は責任は問いません。

平成 年 月 日

知的障害者援護施設あすなろの里様

氏名

印