

ボランティア用

ボランティア番号(事務局記入欄)

平成____年度

障害者ガイドボランティア登録申請書

事務取扱団体 (いずれか1つに○→)	横浜市身体障害者 団体連合会	鶴の仲間	移動サービス アクセス
-----------------------	-------------------	------	----------------

ふりがな				生年月日(年齢)	性別
氏名				大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	男・女
住所	〒 _____ ※集合住宅は名称・部屋番号必須				
	最寄駅	線	駅 (→バス停)	所要時間	分
電話	()		携帯電話	()	
F A X	() / 無		E-mail		
特定の支援対象者の有無 (どちらかに○→)	有・無	※有の場合→特定の支援対象者の氏名・障害区分 (複数記入可)	家族(3親等以内)の支援対象者登録の有無 (どちらかに○→)	有・無	※有の場合→支援対象者登録のある家族の氏名
上記の特定の支援対象者以外の方のガイド (どちらかに○→)	可能 ・ 不可能		自家用車の利用 (どちらかに○→)	有 ・ 無	

◆◆◆ 特定の支援対象者がいない場合、または特定の支援対象者以外のガイド可能な方は
★のガイド可能な内容の箇所等に○印および必要事項をご記入ください。 ◆◆◆

★障害区分	視覚障害	肢体不自由	知的障害	精神障害	
★ガイド内容	通学(障害児)	通所	一般	余暇	特に決まりなし
★活動範囲	依頼者在住場所	市内全域可	公共交通機関等で []分圏内	[]区内(複数記入可)	自宅周辺 ※徒歩・自転車圏内
	外出先	市外可能	市内全域	[]区内(複数記入可)	[]周辺
★活動可能な曜日・時間帯	月 (時 ~ 時)	火 (時 ~ 時)	水 (時 ~ 時)		
	木 (時 ~ 時)	金 (時 ~ 時)	土 (時 ~ 時)		
	日 (時 ~ 時)	特に決まりなし(相談により)			
★必要に応じた他事務取扱団体及び移動情報センターへのボランティア情報提供に、	(どちらかに○→)				同意します ・ 同意しません

ボランティア登録のきっかけ	※ガイドボランティア研修を受講していれば、受講日を記入してください。→ H 年 月 日
---------------	---

奨励金振込口座	ゆうちょ銀行 ※通帳の写しを添付 ※本人名義口座	総合・振替	通帳記号	通帳番号(右詰め記入)

上記のとおりガイドボランティアの登録をし、適正に活動します。
奨励金を不正に請求・受領した場合は、その全額(加算金を含む)を返還します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印