

年 月 日

多治見市こども健康部長 様

学生保育ボランティア申込書

幼児教育現場(保育園・幼稚園)における体験学習(ボランティア)を、下記のように希望します。

記

1. 学校名(学年)	( 学年 )
2. 氏 名	ふりがな
3. 住 所	〒
4. 連 絡 先	
5. 希 望 園	
6. 期 間	開始希望日 年 月 日 ~ 月 日
7. 学 習 の 目 的	尚、体験学習中に知り得た個人情報(氏名、住所、電話番号等)は外部に漏らさないことを誓約します。  署名欄 _____
8. 保 護 者 同 意 欄 ( 保 護 者 署 名 ) ※高校生以下の場合のみ要	
9. 緊 急 連 絡 先 ( 本 人 以 外 )	

令和6年3月様式変更

※保険加入が必要のため、ボランティアを開始する前月の10日までにお申し込みください

裏面

## ボランティア保険の加入について

ボランティア活動をする場合には保険加入が必要となります。所属の学校においてボランティア保険等に加入していない場合は、保育幼稚園課にて保険に加入します。(社会福祉協議会のボランティア活動保険)

### 《申し込み方法》

下記のチェック欄のどちらかに○印を打ってください。

加入手続き完了日の翌日から、その年度の3月31日午後12時までが補償期間となります。

### 《補償内容》

・ボランティアがボランティア活動中の急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされた場合や偶然な事故により他人にケガをさせたり、他人の物をこわしたことにより法律上の損害賠償責任を負われた場合に保険金をお支払いします。

◎自宅からボランティア活動を行う場所との通常の経路による往復含む

◎ボランティア自身の食中毒や特定感染症、熱中症も対象

どちらかに○印をする

	・所属の学校等で保険加入有（ボランティア活動での保険適応が可能なもの）
	・保育幼稚園課のボランティア活動保険に加入する（申請者保険料負担なし）