

FAX番号

208-0881

福祉除雪「地域協力員」登録用紙

下記のとおり、令和5年度福祉除雪「地域協力員」として登録いたします。

ふりがな 氏名 (企業・団体名等)		性別	男・女
		年齢	歳
住所	〒		
電話番号 FAX番号	() - FAX (□TELと同じ)		
所属町内会名	町内会・自治会		
除雪作業 活動可能 エリア	<input type="checkbox"/> 向こう3軒両隣の範囲であれば協力できます <input type="checkbox"/> 同じ条丁目の範囲であれば協力できます <input type="checkbox"/> 同じ単位町内会の範囲であれば協力できます <input type="checkbox"/> 連合町内会の範囲であれば協力できます <input type="checkbox"/> その他 (応相談)		
活動可能 世帯数	<input type="checkbox"/> 1世帯のみ <input type="checkbox"/> 近隣なら複数世帯可能 (_____ 世帯くらい) <input type="checkbox"/> その他 (応相談)		
備考			

※利用世帯の申込み状況によっては、ご希望に添えない場合や活動がない場合もありますのでご了承ください。

※備考には、本会に対する連絡事項などがあればお書きください。

また、グループや家族など複数の人数で活動する場合など、その旨をお書きください。

※個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、下記の目的で使用いたしますので、予め同意願います。

- ・ボランティア活動保険にかかる保険会社への届出
- ・福祉除雪事業の維持、改善に必要な基礎資料および調査 (アンケート等)
- ・利用世帯とのマッチングのため、地区福祉のまち推進センター (町内会等) へ提供

【お問い合わせ先】

札幌市中央区社会福祉協議会

住所：札幌市中央区大通西2丁目9 中央区役所仮庁舎5階

電話：281-6113

▼申込はこちらからどうぞ!▼

