✓をお願いします

トコトコネットワーク登録申込書

年　　　月　　　日

　　急な変更等の連絡先

【ご希望の具体的なサポート内容】

|  |
| --- |
|  |

【加入されたボランティア保険】

　　[ ] 　 ボランティア活動保険

　　[ ] 　上記以外のボランティア保険（補償期間　　　～　　　）

　　[ ] 　加入の必要がない

【サポート依頼、決定の連絡方法】　※ご希望の方法を選択してください。

　　[ ] 　メール　メールアドレス

　　[ ] 　ＦＡＸ　番号

　　[ ] 　郵送　　〒

　　[ ] 　電話　　番号

【ホームページ等での公表】　※ご希望の方法を選択してください。

　　[ ] 　可（名称；　　　　　　　　　　　　　　　　）　[ ] 　否

サポート活動で知り得た児童生徒に関する個人情報を守秘します。

ケガや賠償責任、機器の修理等について学校に責任を問いません。