

## 桐生市高齢者介護サポーター登録台帳

受付日 年 月 日  
 受付者

ふりがな			性別	男 ・ 女					
氏名			生年月日	年 月 日					
住所									
電話	自宅			携帯					
サポーターを始める動機									
ボランティア経験	1. あり(内容 ) 2. なし								
来所方法	1. 徒歩    2. 自転車    3. バイク    4. 自動車    5. 電車・バス								
希望活動内容	i. 洗濯・おむつたたみ    ii. 掃除等軽作業    iii. 話し相手    iv. 配膳・片付け v. 身だしなみのお手伝い    vi. 外出・散歩介助    vii. 書道・コーラス等 viii. 園芸    ix. 行事協力    x. その他( )								
特技・資格等									
希望日時		日	月	火	水	木	金	土	
時間帯を記入してください	午前								
	午後								
活動頻度	1. 週		回	2. 月		日	3. 年		回

## 個人情報保護に関する契約

桐生市長あて

私は、高齢者介護サポーター活動を行うにあたり、個人情報保護に関する諸規定を遵守いたします。私は、活動中はもちろん、終了後においても、業務上知り得た利用者等の個人情報を正当な事由なく第三者に漏らしません。以上、誠実に遵守することを誓います。

年 月 日

住所

氏名

この情報は、介護サポーター活動のみに利用し、その目的以外には利用しません。



