

(様式 1-1)

| | |
|----|-------|
| 受付 | 年 月 日 |
|----|-------|

ボランティア受付票

個人初回用

※項目を記入または該当するものを○で囲んでください。

| | | | |
|----------------|---|---|---------|
| フリガナ 氏名 | | 性別 男・女・無回答 | 年齢 歳 |
| 自宅 住所 | 〒 _____ 都道 市区 府県 町村 | | |
| 連絡先 | 携 帯 電 話 | ボランティア 活動保険 | 加入済 未加入 |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | 携 帯 電 話 | |
| 期 間 | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで (備考) | | |
| 所有車の 活用について | 活動に使用してもよいですか? はい / いいえ | 車 種 (軽自動車・普通車・ワゴン車・軽トラック・バス・その他) | |

※所有車で活動中の車輻事故に関してはご自身が加入されている自動車保険でご対応をお願いいたします。

| | |
|---------------|--|
| 技術や機材に ついて | ボランティア活動に関わる特殊な技術や資格、機材をお持ちの方はこちらにご記入ください。 例) 看護師、大工、震災ボランティア経験の有無、大型トラック、パワーショベル、高圧洗浄機など |
|---------------|--|

- ※ こちらに記載されている個人情報については、小樽市社会福祉協議会が小樽市災害ボランティアセンターに関する業務及びボランティア活動保険加入に関する業務以外に利用いたしません。
- ※ ボランティア登録受付は、ボランティア活動保険に加入していることが条件となります。
- ※ ご不明な点は、小樽市災害ボランティアセンターまでお尋ねください。
- ※ 以下のいずれかに該当する方は参加できません。
 - ・ 発熱症状 (37.5℃以上または平熱より1℃以上高い場合) がある
 - ・ 体調不良 (咳、倦怠感、感冒症状など) や味覚、嗅覚に違和感がある
 - ・ 海外渡航歴があり、帰国後2週間を経過していない ・ 感染症患者と接触してから2週間を経過していない
 - ・ 過去2週間以内に緊急事態宣言発令地域を訪問した。

(様式 1-2)

| | |
|----|-------|
| 受付 | 年 月 日 |
|----|-------|

ボランティア受付票

団体初回用

※項目を記入または該当するものを○で囲んでください。

| | | | |
|---------------|-------------------------------|------------------------------|-------|
| フリガナ 団体名 | | | |
| 団体所在地 | 〒____-____ 都道 市区 府県 町 村 | 男性 名 | 女性 名 |
| 団体連絡先 | 電話 ____ - ____ | 無回答 名 | |
| フリガナ 当日責任者 | | 携帯番号 | 緊急連絡先 |
| 所有車の活用について | 活動に使用してもよいですか？ | 車 種 | |
| | はい いいえ | (軽自動車・普通車・ワゴン車・軽トラック・バス・その他) | |

※ボランティア活動保険の加入について … 加入済 / 未加入

※ボランティア登録受付は、ボランティア活動保険に加入していることが条件となります。

メンバー氏名

| 番号 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 連絡先 | 期間 (☑を入れてください) |
|----|----|-------|----|-----|--|
| 1 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 2 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 3 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 4 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 5 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 6 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 7 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 8 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 9 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| 10 | | 男.女.他 | | | <input type="checkbox"/> 当日限り <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |

※ ここに記載されている個人情報については、小樽市災害ボランティアセンターに関する業務及びボランティア活動保険加入に関する業務以外に利用いたしません。ご不明な点は、小樽市災害ボランティアセンターまでお尋ねください。

※ 以下のいずれかに該当する方は参加できません。

- ・ 発熱症状 (37.5℃以上または平熱より1℃以上高い場合) がある
- ・ 体調不良 (咳、倦怠感、感冒症状など) や味覚、嗅覚に違和感がある
- ・ 海外渡航歴があり、帰国後2週間を経過していない

(様式 1-3)

年 月 日

ボランティア受付及び体調確認票 (2回目以降用・個人団体受付共通)

| No. | 氏名 | 体調 | 初回参加日 |
|-----|----|---------------------|-------|
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |
| | | 発熱無・体調良好・味覚、嗅覚に違和感無 | |

※以下のいずれかに該当する方は参加できません。

- ・ 発熱症状 (37.5℃以上または平熱より1℃以上高い場合) がある
- ・ 体調不良 (咳、倦怠感、感冒症状など) や味覚、嗅覚に違和感がある
- ・ 海外渡航歴があり、帰国後2週間を経過していない
- ・ 感染症患者と接触してから2週間を経過していない
- ・ 過去2週間以内に緊急事態宣言発令地域を訪問した

ボランティアの皆さまへ～大切な事なので必ずご一読ください～

小樽市災害ボランティアセンター

【ボランティアの心構え】

- 土足で入る場合、了解を必ず得てから活動を行ってください。
- ボランティアを「させていただく」気持ちで活動しましょう。
- 依頼者の個人情報を知りうる書類は紛失しないよう細心の注意を払ってください。
- 活動中に得た個人情報は、外部に漏らしてはなりません。
- 被災者宅などの撮影はご遠慮ください。
- 家族や親族を亡くされた方もいます。被災者の気持ちに寄り添い活動しましょう。

【活動中の注意事項】

- 活動は、グループライダーの指示に従い、団体で行動してください。
- 1 時間に 10 分程度の休憩を取りましょう。水分や塩分もしっかり取ってください。
- “ゴミ”と見えても被災者にとっては大切な思い出の品である場合があります保存対象物か否かを必ず依頼者に確認をとってください。ボランティア活動は「作業」ではなく被災者の「気持ちに寄り添う活動」だからです。
- 依頼者からの謝礼の申し出があった場合は、受け取らないでください。お茶やジュースなどのご好意は気持ちよく頂きましょう。
- 自分の持ち物は自分で管理してください。喫煙は指定の場所をお願いします。
- 軍手、マスク、ウェス、土嚢袋等は災害 VC にあるものをご利用いただけます。
- 被災者の方の困りごとや体調不良を感じた場合は、スタッフにお知らせください。

【作業場での事故やケガ】

- 事故やケガが発生した場合は、ご加入のボランティア活動保険の適用範囲内で補償されますので、事故やケガが発生した場合には軽度の場合でも必ずお申し出ください。
- 事故やケガの報告が遅れた場合には保険の適用ができない場合もあります。

【活動先から戻ったら】

- 汚れた資機材は洗い場で洗い、返却してください。また、必ず、手洗い・うがいをしてください。
- グループライダーの方は「活動報告書」を書き、報告をしてください。

【その他】

- 資機材の不足など何か不都合が生じた場合には災害 VC までご連絡ください。

【小樽市災害ボランティアセンターへの連絡電話番号】

- 「ケガや体調が悪くなったとき」、「活動が危険だと判断されるとき」、「想定外の活動を依頼されたとき」、「判断に困ったとき」等はすぐに 0134-33-5299 までご連絡ください。

【感染防止対策における留意事項】

- 活動中はマスクやフェイスシールドなどを必ず着用してください。
- 手洗いや手指消毒を励行してください。
- 活動中はボランティア同士や被災者が正面に立つことや接触を控え、十分な社会的距離を保ってください。
- 体調管理をしっかり行い、不調を感じたら活動を中止し、災害 VC までご連絡ください。
- 屋内で作業を行う際は、定期的に換気をしてください。

裏

ボランティア活動の流れ

| 時間 | 内容 |
|--------|--|
| 09:00～ | ボランティア受付開始 (09:30 まで) 受付手続き |
| 09:30～ | オリエンテーション開始 マッチング (作業割) グループ分けとリーダーの選任 |
| 10:00～ | 作業開始 こまめに休憩を取り、水分補給をしてください 床下作業などは「ヘルメット」「ゴーグル」「マスク」を着用！ 無理なく、皆さんでチームワークよく作業をしてください |
| 12:00～ | 昼休憩 チームごとに休憩場所を話し合い、適宜休憩を取ってください 小樽市災害ボランティアセンターにお戻りいただいてもOKです ボランティアさん用の炊き出しなどもある場合があります |
| 13:00～ | 作業再開 こまめに休憩を取り、水分補給をしてください 床下作業などは「ヘルメット」「ゴーグル」「マスク」を着用！ 無理なく、皆さんでチームワークよく作業をしてください |
| 15:30～ | 作業終了 (活動終了予定時間までには必ず小樽市災害ボランティアセンターへお戻りください) 活動先からお帰りの際には、資機材や私物の忘れ物をご確認ください チームごとに活動のふりかえり 資機材の返却を行い、リーダーは活動報告を必ず行ってください |
| お知らせ | 食 事 処：市内には食事をとることができる店舗も複数あります 詳しくは災害 VC 内の掲示物をご覧ください 宿 泊：宿泊は可能な限り市内の宿泊施設をご利用ください 詳しくは災害 VC に備え付けの観光パンフをご覧ください |

=== 作業を行う際の注意 ===

※災害の内容に応じて記載する。

(様式 1-5)

安全に活動するための感染防止対策チェックシート

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 体調確認

ご自身の体調等について該当する項目にチェック☑してください。なおチェックできない項目がある場合、活動への参加をお断りいたします。

- 発熱症状（37.5℃以上または平熱より1℃以上高い場合）はない。
- 体調不良（咳、倦怠感、感冒症状など）はない。
- 味覚、嗅覚に違和感はない。
- 過去2週間以内に海外へ渡航していない。
- 過去2週間以内に感染症患者と接触していない。
- 過去2週間以内に緊急事態宣言発令地域を訪問していない。

2 感染防止対策における留意事項

安全に活動を行うため以下にご留意ください。

- ・活動中はマスクやフェイスシールドなどを必ず着用してください。
- ・手洗いや手指消毒を励行してください。
- ・活動中はボランティア同士や被災者が正面に立つことや接触を控え、十分な社会的距離を保ってください。
- ・体調管理をしっかり行い、不調を感じたら活動を中止し、小樽市災害ボランティアセンターまでご連絡ください。
- ・屋内で作業を行う際は、定期的に換気をしてください。

3 連絡先等記入欄

上記に相違ないことを申告します。

| | |
|-------|--|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |
| 緊急連絡先 | |

※本シートに記載の個人情報は、小樽市災害ボランティアセンターの運営にのみ利用いたします。万が一、実施後に活動参加者の感染症感染が判明した場合は、本情報をもとに該当の方へ連絡を取らせていただくこととし、必要に応じて、全員の氏名・連絡先を保健所等の公的機関に提供いたします。

(様式 1-6)

保護者・団体責任者のみなさまへ

小樽市災害ボランティアセンター

未成年者のボランティア参加について

小樽市災害ボランティアセンターでは、未成年者がボランティア活動に参加いただく際、下記のとおり保護者または団体の責任者の同伴や承諾をお願いしております。

天災等の不慮の事故や活動中の事故につきましては、ボランティア活動保険の範囲内で対応させていただきます。

記

1 ボランティアの活動内容

- ① 小・中学生…保護者または団体の責任者の同伴が必要
- ② 高校生・未成年者（満 18 歳未満）…保護者若しくは団体の責任者の同伴または保護者からの承諾書が必要

なお、承諾書が無い場合は、ボランティアの受付時に承諾の有無について、保護者へ確認させていただきます。2回目以降の参加については、本人の自己申告でも受け入れることとします。

2 問い合わせ先

小樽市災害ボランティアセンター

Tel : 0134-33-5299

小樽市災害ボランティアセンター

未成年者のボランティア活動に関する承諾書

年 月 日

小樽市災害ボランティアセンター 宛

下記により、当該参加者のボランティア活動を承諾します。

記

参加者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日（ 歳） _____

- 期間 当日限り
 令和 年 月 日まで
 災害ボランティアセンター閉所日まで

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

（続柄 _____）

緊急連絡先（ _____ ） _____

<個人情報の利用目的について>

個人情報につきましては、ボランティアの皆さまとの連絡のために利用させていただくほか、活動のご案内やご報告をお届けする際に、利用させていただくことがあります。

(様式 1-8)

ボランティア受付事前登録フォーム (Google フォーム)

<説明欄>

小樽市災害ボランティアセンター ボランティア受付フォーム (〇月〇日活動分)

本フォームでは、〇月〇日におけるボランティア活動の参加希望者を受け付けております。

なお、感染症の拡大が懸念されることから、〇〇市在住の方に限定させていただきます。

下記をご確認の上、必要事項を入力してください。入力された内容はご登録いただいたメールアドレスに自動送信されますので、必ずご確認ください。

【送信締切】 令和〇年〇月〇日 (〇) 〇時〇分 (厳守)

【活動日時】 令和〇年〇月〇日 (〇) 〇時〇分～〇時〇分

【活動場所】 小樽市△△地区周辺

【活動内容】 泥だし、家屋の清掃、災害ゴミの搬出・搬送 などを予定

【参加条件】

- ①発熱症状 (37.5℃以上または平熱より1℃以上高い場合) なし
- ②体調不良 (咳、倦怠感、感冒症状など) なし
- ③味覚、嗅覚の違和感なし
- ④過去2週間以内に海外へ渡航していない
- ⑤過去2週間以内に感染症患者と接触していない
- ⑥過去2週間以内に緊急事態宣言発令地域を訪問していない
- ⑦事前に厚生労働省の新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」への登録を行う

※その他詳細は、小樽市災害ボランティアセンターの

ホームページ (<http://www.otaru-shakyo.jp/>)

Facebook (<https://www.facebook.com/otarushakyo>)

Twitter (<https://twitter.com/otarushakyo>)

たるCAN! (<https://www.taru-can.com/>)

をご確認ください。

【問合せ先】 小樽市災害ボランティアセンター

☎0134-33-5299 (受付時間9時～16時)

*必須

(様式 1-8)

<設問欄>

メールアドレス*

入力誤りにご注意ください。

お名前（漢字）*

お名前（フリガナ）*

連絡先電話番号*

緊急時にも繋がる番号としてください。

ご住所*

性別*

男性

女性

無回答

生年月日*

ボランティア活動保険への加入*

加入済

これから加入予定

移動手段*

車（自家用車）

車（レンタカー）

他参加者と乗り合わせ

公共交通機関

その他

資格・技能

送信