

受付

# ボランティア派遣申請書

知多市総合ボランティアセンター所長 様

申請日 令和 年 月 日

|      |     |     |                                     |       |         |
|------|-----|-----|-------------------------------------|-------|---------|
| 申請団体 | 団体名 |     | 代表者名                                |       |         |
|      |     |     | 担当者名                                |       |         |
|      |     |     | 行政・コミュニティ・町内会・サロン・介護施設（ ）<br>その他（ ） |       |         |
|      | 住所  |     | 〒 —                                 |       | 代表者・担当者 |
|      | 電話  | 固定  | ( )                                 | F A X | ( )     |
| 携帯   |     | — — | 備考                                  |       |         |

上記の内容を開示することを同意した上で、ボランティアの派遣を申請します。

記

|                               |                                                  |       |      |           |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|-------|------|-----------|
| 行事名                           |                                                  |       | 場 所  |           |
| 日 時                           | 月 日 ( )                                          |       | 集合場所 |           |
|                               | : ~ :                                            |       | 参加者数 | 人         |
| (イベントなどの全体の時間)                |                                                  |       |      |           |
| 内 容                           |                                                  |       |      |           |
| ボランティアを必要とする趣旨                | 参加者に楽しんでもらいたいから ・ 技術や特技を持っている人をお願いしたい<br>その他 ( ) |       |      |           |
| 希望ボランティアの<br>活動ジャンル・名前・具体的な役割 |                                                  | 活動時間  | 集合時間 | 希望人員      |
|                               |                                                  | : ~ : | :    | おまかせ<br>人 |
|                               |                                                  | : ~ : | :    | おまかせ<br>人 |
| そ の 他                         |                                                  |       |      |           |

- ※ 事業の内容が分かる資料として、ちらしなどがあれば添付してください。
- ※ 初めて派遣申請する施設や団体は、施設や団体のことが分かるパンフレットをご持参ください。
- ※ 上記の個人情報適切に管理します。
- ※ 自然災害等不測の事態の場合、派遣を中止する場合がありますので、ご了承ください。

問い合わせ：社会福祉法人知多市社会福祉協議会  
知多市総合ボランティアセンター  
電 話：０５６２－３９－０８００  
ＦＡＸ：０５６２－３９－０８２０  
担 当：（ 河内・永井 ）

|             |    |    |    |
|-------------|----|----|----|
| センター<br>処理欄 | 所長 | 担当 | 受付 |
|             |    |    |    |

## 新型コロナウイルス感染症予防対策チェックリスト

※現時点での感染対策にチェック✓を入れてください。全部の項目に✓を入れる必要はありません。

### 1 事業の実施にあたって

#### (1) 事業実施前

- ☐机、椅子、ドアノブ等、会場及び使用備品などの消毒と清掃を行う。
- ☐発熱や風邪、味覚障害など、体調不良の人の参加は断る。
- ☐会場入場時に体温測定を実施する。
- ☐手洗い場にハンドソープやペーパータオル等を設置する。
- ☐会場出入口に手指の消毒液等を設置する。
- ☐手洗いや手指消毒等を徹底する。

#### (2) 事業実施中

- ☐マスク又はフェイスシールドを着用する。
- ☐定期的（30分に1回、5分以上）にドアや窓を開け（2方向）、こまめに換気を行う。
- ☐咳エチケットを遵守してもらう。
- ☐人と人が接触することはできるだけ避ける。
- ☐歌や大声は自粛する。
- ☐大声の会話とならないよう、BGMの効果音や機械の音等を最小限に調整する。

#### (3) 事業実施後

- ☐机、椅子、ドアノブ等、会場及び使用物品などの消毒と清掃を行う。
- ☐手洗いや手指消毒等を実施する。

### 2 三密（密閉、密集、密接）の防止

- ☐密閉した部屋を使用しない。
- ☐対面ではなく横並びで座る。
- ☐人と人が対面する場合は、パーテーションやビニールカーテンを設置する。
- ☐ソーシャルディスタンス（できれば2メートル間隔）を確保する。
- ☐2部制等を取り入れ、参加者や滞在時間を分散し、人が密にならないようにする。
- ☐入退出時は、時間を分散等し、人が集中しないようにする。

### 3 その他

- ☐参加者及びその連絡先を把握する。
- ☐予防対策を事前にPRする。
- ☐ごみは参加者がビニール袋等に入れ、持ち帰る。

### 4 この他にに取り組む予防対策があれば記入してください。

- 1 このチェックリストは、主催者等が実施する新型コロナウイルス感染症予防対策の情報として、ボランティアさんに提供します。
- 2 会場をボランティアさんが、下見させていただくことがあります。

行事名

団体名

行事開催日 月 日 ( )

申請者

申請者 → 総合ボランティアセンター → ボランティア