【高校生保育体験ボランティア用】

ボランティア参加同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 清心福祉会　御中

以下の未成年者（18 歳未満）が社会福祉法人清心福祉会主催の高校生保育体験ボランティアに申し込み、その活動等へ参加することに同意します。

参加者氏名	フリガナ
生年月日	西暦　　年　　月　　日（満　　歳）

保護者氏名	印
続柄	
緊急連絡先	

お問合せ

社会福祉法人清心福祉会・ボランティア担当

０２９－２９７－６２００（たかば保育園内）

茨城県ひたちなか市高場１６１５

【高校生保育体験ボランティア用】

ボランティア誓約書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 清心福祉会　御中

　このたび、私は、高校生保育体験ボランティアに参加するにあたり、以下の事項を厳守して誠実に全うすることをここに誓約いたします。

一、私は、担当者の指示および監督に従います。

一、私は、ボランティア活動期間中において、貴園の秩序を乱すことや品位品格を損なうことをいたしません。

一、私は、無断で欠席、遅刻および早退はいたしません。やむをえない場合には、必ず担当者に連絡いたします。

一、私は、ボランティア活動期間中において知り得た貴園にかかわる内部情報や機密事項について、ボランティア活動期間中およびボランティア活動期間終了後においても、守秘義務を負います。また、貴園にかかわる内部情報や機密事項を引用して第三者に発表する場合等は、事前に貴園による承認を得ます.

一、私は、ボランティア活動期間中に自己の故意または過失によって、貴園または第三者に損害を与えた場合は、その賠償責任を負います。

一、私は、ボランティア活動開始前に「ボランティア活動保険」に加入し、ボランティア活動期間中に生じた災害または事故により被った損害または自己の責めに帰すべき事由によってボランティア活動期間中に起こした対人・対物損害については、これらの保険によって補償を受け、または弁済します。

学生自筆署名捺印

学校名　　学年

氏名：　　印

住所：

電話：

法定代理人（親権者等）自筆署名捺印

続柄：

氏名：　　印

（未成年のため法定代理人の署名が必要となります）

以上

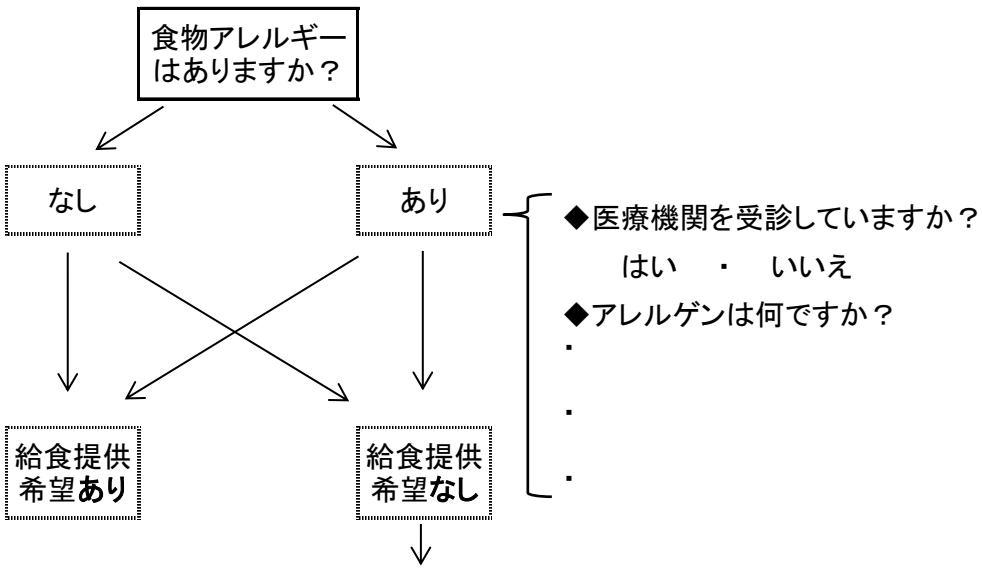
【高校生保育体験ボランティア用】

食品アレルギー申告書

社会福祉法人清心福祉会　御中　　令和　5年　　月　　日

下記の注意事項等を確認し、給食提供について同意しましたので申請いたします。

給食提供フローチャート（あてはまるものに〇をしてください。）



対象期間：令和　5年　7月24日　～　8月31日

【高校生ボランティアへの給食提供における注意事項】

①保育園で提供する給食において、高校生ボランティアに対して除去食の提供は出来ません。
②給食の提供ができない場合、持ち込みできる食品の指導を受けてもらい、各自で弁当を持参して頂きます。
③食物アレルギーのある方で給食提供を希望する場合は、個人の管理において献立を確認し提供を受けて頂きます。

申告者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　学年＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【担当者チェック欄】

□　食物アレルギーのある職員について、給食担当職員（栄養士）との情報共有