

千葉県ボランティア活動支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅の知的障害者のボランティア活動を推進するため、その活動の機会を用意するとともに便宜を図ることを目的とする。

(委託)

第2条 この事業の実施は、千葉県手をつなぐ育成会（以下「育成会」という。）に委託する。

(事業の内容)

第3条 育成会は、知的障害者の意向を把握し、その意向に即したボランティア活動の場を用意するものとする。

2 育成会は、この要綱により行うボランティア活動を希望する知的障害者（以下「知的障害者」という。）と、その活動に協力する支援者（以下「支援者」という。）を募り、それぞれボランティア登録申請書（様式第1号）及びボランティア支援者登録申請書（様式第2号）により登録するものとする。

3 支援者は、知的障害者がボランティア活動を円滑に行えるよう連絡・調整、助言等必要な支援を行うものとする。

(留意事項)

第4条 育成会は、この事業の実施にあたっては、次に掲げる事項に留意しなければならない。

(1) 親の会、養護学校、知的障害者生活ホーム利用者等との連絡を密にし、知的障害者の自主性を十分尊重すること。

(2) 支援者を募るときは関係者のほか、地域団体、学校等幅広く呼びかけること。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条第2項）

ボランティア登録申請書

年 月 日

（あて先）千葉県長

私は、ボランティア活動に参加するため、登録を申請いたします。

本人氏名			
住所			
連絡先電話番号	()	生年月日	年 月 日
電子メールアドレス	@		
保護者氏名			
保護者住所			
保護者連絡先電話番号	()	(緊急時)
電子メールアドレス	@		

療育手帳の有無 有・無

身体障害者手帳の有無 有・無

介護者の要否 有・無

様式第2号（第3条第2項）

ボランティア支援者登録申請書

年 月 日

（あて先）千 葉 市 長

私は、ボランティア活動に参加するため、登録を申請いたします。

氏 名	
住 所	
連絡先電話番号	()
電子メールアドレス	@

ボランティア経験の有無 有・無

社会福祉士等の資格の有無 有・無