有償ボランティア活動に関する説明と同意書

有償ボランティア活動に関する説明文をよくお読みいただき、内容にご理解と同意をいただける場合は、すべてのチェックボックスにチェックをつけて、ご署名をお願いいたします。

説明

□ この有償ボランティア活動は、活動日時点で岐阜県理学療法士会員である方が対象です。休会中や非会員の方は対象外なのでご参加いただけません。ご了承ください。

□ 参加者が不安なく事業に参加できるようご協力お願いします。

□ 当日の役割は現地で係の者が説明いたしますので指示に従って下さい。役割に関してはご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

□ 事業の様子を撮影した画像などを当会のホームページや広報誌に掲載することがありますので、不具合がありましたら予めお申し出ください。

□ 活動中に知り得た個人情報は、ソーシャルメディア（Instagram、X その他のインターネットを利用した情報発信媒体）を含め、決して第三者に漏らさないでください。

□ 活動中（移動中も含む）の不測の事故に対しては、当会が加入している保険の範囲内で保証されます。

□ この有償ボランティア活動には謝礼が生じます。また現地までの交通費は移動距離に応じて別途お支払いいたします。

□ 謝礼金受け取りについてお申込みサイトでご案内しています。ご自身の状況（勤務先のご事情等）に合わせて選択してください。

□ 謝礼金受け取りに関してのご勤務先とのトラブルには、本会は一切関わりませんので予めご了承ください。

□ 対象外の方に謝金が支払われた場合は、返金していただきます。

□ 謝礼金額について

従事時間が 4 時間未満の場合　2000 円　　4 時間以上の場合　4000 円

□ お支払い方法について

原則として口座振り込みとなります。

業務の都合上、振り込みが遅くなることがございます。予めご了承ください。

□ お支払いする謝礼金は「雑収入」になります。

https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/shinkoku/kakutei.htm

ご不明な点がありましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

（お問い合わせ先）
岐阜県理学療法士会　事務局
gifu_pt_office@ybb.ne.jp
058-277-6166（平日 9 時～15 時）

年　　月　　日

上記内容に同意し，活動に参加します.

会員番号 _____

氏名 _____