

公益財団法人豊橋市国際交流協会 提携都市交流サポーター制度要綱

(目的)

第1条 この要綱は、本市と海外提携都市(別表第1)との相互理解と友好親善を図り、新たな国際交流と異文化を市民と協働して推進していくことを目的として、公益財団法人豊橋市国際協会(以下「協会」という。)が募集する提携都市交流サポーター(以下「サポーター」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(登録の要件)

第2条 サポーターの要件は、登録する年度の4月1日現在において満15歳以上の者で、次の要件を全て満たす者を対象とする。

- (1) 心身ともに健康であること
- (2) 個人的利益や目的のために、サポーターの立場を利用しないこと
- (3) 暴力団員並びに暴力団員と密接な関係でないこと
- (4) 未成年者については、その保護者の同意を得られること

(登録の手続き等)

第3条 サポーターに登録することを希望する者は、登録申込書(様式1)を協会会長に提出するものとする。

2 協会は前項に規定する申込書を受理した時は、その内容を確認し、登録の可否を決定してその結果を当該申込者に通知するとともに、登録可と決定された者を登録者名簿に登載するものとする。

3 登録者は、第1項に規定する申込書に記載した内容に変更が生じた場合には、速やかに変更事項を協会に届け出ることとする。

(活動内容)

第4条 サポーターの主な活動内容は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 提携都市からの訪問団来訪時の交流活動への参加、協力
- (2) 交流事業の企画及び実施
- (3) 周年事業等への参加
- (4) 提携都市のオリジナルグッズの企画、作成等
- (5) 関係諸団体との情報交換及び連携
- (6) その他、上記活動の助言または付随する活動

(登録期間)

第5条 サポーターの登録期間は、登録した日の属する年度の3月末日までとする。ただし、協会及び登録者の双方に異議がない場合には、登録期間満了後、1年ごとに自動的に更新されるものとする。

(登録の取消し等)

第6条 サポーターは、退会する場合には、協会にその旨を届けることとする。

2 協会は、登録者が次の各号に該当する場合は、登録を取消することができる。

- (1) 登録者本人から登録辞退の申し出があったとき
- (2) 登録時の記載事項に虚偽があったとき
- (3) 登録者が、連絡が取れないなど所在不明（死亡を含む）となったとき
- (4) その他、登録者としてふさわしくないと協会が認める事実が判明したとき

(報酬等)

第7条 サポーター活動への報酬及び交通費は支給しない。

(保険等への加入)

第8条 サポーターは、第4条に規定する活動中の不慮の事故に備え、愛知県社会福祉協議会の「ボランティア活動保険」に加入する。

2 この場合の加入にかかる費用は、協会が負担する。

(損害賠償)

第9条 活動中の事故等により被った損害については、前条の保険から支払われる金額を限度とし、協会は賠償の責を負わない。

(秘密の保持)

第10条 登録者は、当該活動によって知り得た情報を他人に知らせ又は目的外に使用してはならないものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については協会会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年12月21日より施行する。

別表第 1

No.	提携都市名（国名）	提携内容	提携年月
1	南通市（中華人民共和国・江蘇省）	友好都市	1987.5
2	トリード市（アメリカ合衆国・オハイオ州）	姉妹都市	2000.4
3	ヴォルフスブルク市（ドイツ連邦共和国）	パートナーシティ	2011.6
4	パネヴェジス市（リトアニア共和国）	パートナーシティ	2019.6

様式1

提携都市交流サポーター登録申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ			
氏名		国籍	
生年月日	(西暦) 年 月 日生	年齢	歳
現住所	〒		
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅：() -		
	<input type="checkbox"/> 携帯：() -		
メールアドレス(連絡用)			
ボランティア経験	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
	<有の場合は内容>		
語学	<input type="checkbox"/> 交流可能 (語 ・ 語) <input type="checkbox"/> 日常会話可能 (語 ・ 語)		
サポーター制度相手国の希望	<input type="checkbox"/> 南通市 (中華人民共和国・江蘇省) <input type="checkbox"/> トリード市 (アメリカ合衆国・オハイオ州) <input type="checkbox"/> ヴォルフスブルク市 (ドイツ連邦共和国) <input type="checkbox"/> パネヴェジス市 (リトアニア共和国) <input type="checkbox"/> どこでも良い		
応募の動機 自己PR			
備考	※この欄は記入しないでください。		

*事務局受理日： 年 月 日