

雪おろし支援活動作業会員登録申込書
(SOS雪おろし)

申込日

令和 年 月 日

SOS雪おろし支援協議会 あて

申込者 〒 947-8501

住 所: 小千谷市城内2丁目7番5号

名 前: 小千谷 太郎

電話番号: 83-3514

FAX番号: 83-2789 (ある場合のみ記入)

E-mail: ○○○@city.ojiya.niigata.jp
(ある場合のみ記入)事務局との連絡に使用
する際の連絡先を記入
してください。該当するものに○をつけ
てください。

「雪おろし支援活動」(SOS雪おろし)作業会員として登録したいので、裏面に記載の注意事項について理解、同意の上、次のとおり申込みます。

以下、該当する項目の数字に○をつけてください。

申 込 区 分	1 個人	2 グループ
代 表 者	住 所	1 同上 2 別の場合:
	名 前	1 同上 2 別の場合:
	生 年 月 日	昭和・平成 6 年 4 月 2 日 申込日現在 31 歳
	雪おろし経験	1 有 2 無 職 業 大工
雪おろし希望者に伝える連絡先 ※日中に連絡を取ることができるものとして ください。	電話番号①	090-xxxx-○○○○
	電話番号②	83-3511
梯子の所有	1 有 2 無	トヨの所有 1 有 2 無
シーズンで何軒、受けもつことができるか	約 2 軒	随時申込者の対応 1 可 2 否
希望作業地区	1 市内全域 2 地区を限定する(希望する地区名: 西小千谷地区)	
作業可能日	1 平日のみ 2 土日祝のみ 3 全日(平日・土日祝すべて)	

事務局処理

裏面の注意事項をよ読みいただき、ご提出ください。

条件通

申込書を提出した時点で、裏面の注意事項に同意されたものとみなします。

会員登録にあたっての注意事項

1. 作業代金

- (ア) 作業代金には消費税、一般的な作業用具（スコップ・スノーダンプなど）にかかる経費、交通費を含みます。
- (イ) 作業代金は全額雪おろし希望者の負担となります。金額や支払方法は、雪おろし希望者と事前に話合いのうえ、作業を行ってください。
- (ウ) 市福祉課、小千谷市社会福祉協議会の発行する除雪サービス券での支払いとなる世帯もあります。この場合は後日の支払いとなります。

2. その他

- (ア) 「随時申込者の対応」を「可」を選択された場合、「作業可能日」の範囲で、シーズン申込とは別に追加で作業をお願いする場合があります。
- (イ) 賠償・損害保険に雪おろし協議会で加入しますが、作業時のみの保険となります。現場への行き帰りは補償の対象となりません。
- (ウ) 作業や代金などに関する雪おろし希望者との間のトラブルには雪おろし協議会は一切関与しません。すべて会員の責任において解決してください。
- (エ) 審査の結果、会員登録された方に会員証を送付します。審査結果によっては登録されない場合もあります。