夏のボランティア体験月間　参加申込書

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏　　名					
勤務先 および 学校名		学年		所　属 クラブ サークル	
自　宅 住　所	〒　　ー				
連絡先	ＴＥＬ　　（　　）　　ー				
	ＦＡＸ　　（　　）　　ー				
	携帯電話　　（　　）　　ー				
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ				

※申込みご希望者が未成年の場合のみご記入ください	保護者氏名		保護者の同意 ※○印をつけてください	あり　・　なし
特技			ボラ保険 ※○印をつけてください	加入済　・　未加入

参加の動機など

受入施設求人票一覧（パンフレット）をご参照のうえ、ボランティア体験希望施設等をご記入ください。必ず第2希望までご記入ください。（自宅から近い施設等になります。）
※希望申込みの多い施設等では、事務局にて調整をさせて頂きますのであらかじめご了承ください。
※また、体験内容も希望に添えない場合があることをご承知おきください。

	施設等No	施設等の名前	希望月日
第1希望			
第2希望			

＊このプログラムをどのような方法で知りましたか（○印をつけてください　複数可）

・学校　　・友人知人　　・家族　　・社会福祉協議会
・その他（　　）

＊申込みは地元の社会福祉協議会まで
＊個人情報の取り扱いについて
　本申込書は、夏のボランティア体験月間参加に伴い収集するもので、大分県社会福祉協議会・市町村社会福祉協議会・体験参加施設が利用するのみで他に使用することはありません。

受付社協 記入欄	