

# 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	〒 -					
連絡先	TEL	( )	-			
	FAX	( )	-			
	携帯電話	( )	-			
	メールアドレス					
※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 <small>※○印をつけて ください</small>	あり · なし	
特技				ボラ保険 <small>※○印をつけて ください</small>	加入済 · 未加入	
参加の動機など						
<p>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。）</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>						
	施設等No	施設等の名前			希望月日	
第1希望						
第2希望						
<p>* 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校      ・友人知人      ・家族      ・社会福祉協議会</li> <li>・その他（ ）</li> </ul>						

\* 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	
-------------	--