

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 ※○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							
<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。） ※希望申込みの多い施設等では、事務局にて調整をさせていただ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。</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> <p>・ 学校 ・ 友人知人 ・ 家族 ・ 社会福祉協議会 ・ その他 ()</p>							
<p>* 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。</p>							
受付社協 記入欄							