

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	T E L () —					
	F A X () —					
	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 ※〇印をつけて ください	あり ・ なし	
特技				ボラ保険 ※〇印をつけて ください	加入済 ・ 未加入	
参加の動機など						
冊子を参照のうえ、希望施設等を必ず第2希望までご記入ください（第3希望は任意記入）。 応募が多い施設は、受入れを調整させていただくことがあり、また、体験内容も希望に添えない場合があることをあらかじめ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						
第3希望 ※希望があれば						
* 写真使用承諾について 活動中に写真を撮影することがあります。撮影した写真は、事業報告や社協のホームページ・SNS、新聞・広報誌などで使用させていただく場合があります。情報発信のためご協力をお願いします。写真の使用について、以下の当てはまる方に〇をつけてください。 ①社協ホームページ、SNSへの掲載 承諾する ・ 承諾しない ②外部の各種メディアへの掲載 承諾する ・ 承諾しない						
* 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						