

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	印						
保護者氏名	※未成年の場合		所屬 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						
勤務先および学校名					学年		
特技					ボラ保険	加入済	未加入 ※〇印をつけてください
一言コメント（参加の動機、期待する事など何でも必ず書いてください）							
<p>受入施設求人票一覧をご参照のうえ、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いただきますのでご了承ください。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							
*このプログラムをどのような方法で知りましたか（〇印をつけてください 複数可）							
<ul style="list-style-type: none"> <li style="margin-right: 10px;">• 新聞 <li style="margin-right: 10px;">• ポスター <li style="margin-right: 10px;">• 学校 <li style="margin-right: 10px;">• 友人 <li style="margin-right: 10px;">• 知人 <li style="margin-right: 10px;">• 家族 <li style="margin-right: 10px;">• 社会福祉協議会 <li style="margin-right: 10px;">• 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	
-------------	--