

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 印	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）					
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。） 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。					
	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）					
・新聞 ・ポスター ・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	
-------------	--