

社会福祉協議会へ提出

受付日 年 月 日

令和3年度 彩の国ボランティア体験プログラム 参加申込書

ふりがな 氏名	(男・女)		生年月日 年齢	年	月	日生	歳
学校名	学校・大学 (学部	学科	学年	組)	
住所	〒 -			TEL (自宅)	- -		
				その他TEL			
保護者の同意 (署名・捺印) ※未成年の方のみ				緊急連絡先 (保護者携帯など)			続柄
(印)							
ボランティア活動の経験		無 ・ 有 (具体的な活動:)					
<p>彩の国ボランティア体験プログラム事業参加は：初めて・2回目・3回目・4回目・5回目以上 この企画を何から知りましたか？ ①ボランティアセンターだより ②彩の国だより ③インターネット (具体名:) ④先生から ⑤友人から ⑥その他 ()</p>							
参加希望プログラム	No	番号	プログラム名	希望日時	備考		
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
<p>*個別説明の参加 (事前の予約が必要です) 参加する日程に○をして下さい。 7月20日(火)14:00～・15:00～・16:00～ 7月21日(水)10:00～・11:00～・14:00～・15:00～・16:00～ 7月26日(月)10:00～・11:00～・14:00～・15:00～・16:00～ 7月27日(火)10:00～・11:00～・14:00～・15:00～・16:00～</p>							
<p>※社協だより等の広報誌やSNSに活動時の写真が掲載されることがあります。 希望されない場合は、社協事務局にお申し出ください。 ※学生の場合、平日の活動は、学校がお休みの場合のみとします。</p>							
<p>※今後、ボランティア活動に関しての情報提供を希望 (する・しない)</p>							
<p>※その他、ご希望等があればご記入ください。</p>							
社協記入欄							