受付日　平成３０年　　月　　日

平成３０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）		
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
㊞		

ボランティア活動の経験　無 ・ 有 （具体的な活動：　　）

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（　　）

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				

＊事前説明会の参加（事前の申し込みが必要です）　参加する日程に○をして下さい。

7 月 15 日(日)10：00～・14:00～　　7 月 23 日(月)10：00～・14:00～

7 月 25 日(水)10：00～・14:00～

その他　月　日（　）　時希望

※社協だより等の広報誌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。

※平日の活動は、学校がお休みの場合のみとします。

※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 ）

※その他、ご希望等があればご記入ください。

社協記入欄