

社会福祉協議会へ提出

受付日 年 月 日

令和5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			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>*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。 *下記日程でご都合が合わない場合はご相談ください。 7月17日 (月・祝) ①10:00~10:30 ②14:00~14:30 7月20日 (木) ③14:00~14:30 7月24日 (月) ④10:00~10:30 ⑤14:00~14:30</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>					
※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					