

ボランティア体験プログラム 参加申込書

フリガナ		フリガナ						
氏名	(男・女)	〒	—					
自宅の電話	— —	住所						
自宅以外の 緊急連絡先	携帯 (本人・父・母)							
勤務先 学校名		参加経験	体験プログラムの参加は 初めて ・ 2回目以上					
区分 該当するものに○をつけてください	学生の方	小学生 (年) ・ 中学生 高校生 ・ 専門学生 大学生 (短大生も含む)	課題での参加 (ボランティア体験学習 ・ 職場研修等) はい ・ いいえ					
	学生以外の方	20歳未満 ・ 40～49歳	20～29歳 ・ 30～39歳 50～59歳 ・ 60歳以上					
このプログラムを何でお知りになりましたか	社会福祉協議会 ・ 口コミ ・ 学校 ホームページ (府社協 ・ 市町村社協 ・ その他) 広報紙 (名称 :) その他 ()							
参加動機	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">該当するものに○をつけてください</div>							
参加を希望するプログラム	第1希望	プログラム番号	施設名	活動希望日	第2希望	プログラム番号	施設名	活動希望日
		プログラム番号	施設名	活動希望日		プログラム番号	施設名	活動希望日
	第3希望	プログラム番号	施設名	活動希望日	第4希望	プログラム番号	施設名	活動希望日
		プログラム番号	施設名	活動希望日		プログラム番号	施設名	活動希望日
同意書	※高校生以下の方は、保護者の方の参加についての了承をお願いします。 ボランティア体験プログラムに _____ が参加することを同意します。 保護者名 _____ (印)							

申込上の注意

- 活動希望日の10日前までには必ずお申込ください。
- 複数のプログラムを同時に申し込むことができます。その場合は、複数希望であることがわかるように記入してください。
- 申込先が異なる場合、それぞれの社会福祉協議会に参加申込書を提出してください。
- 申込の際は、この申込書と 92円切手を貼った返信用封筒 (返信先記入のもの) を提出してください。
- 行事参加者傷害保険 (ボランティア体験プログラム専用保険) の加入について
参加される方全員、行事参加者傷害保険 (ボランティア体験プログラム専用保険) に加入いたします。

(社福) 豊中市社会福祉協議会 ボランティアセンターがらっと

電話：06-6848-1000 FAX：06-6841-2388