

## 【申込方法】

プログラム一覧から、参加したい活動を選び、**活動予定日の10日前まで**に、下記のボランティアセンターまでお申し込みください。

お申し込みは、**直接来所/電話/FAX/メール**で受け付けています。

箕面市社会福祉協議会ボランティアセンター（8:45～17:15）土日・祝日を除く

TEL：072-749-1535 FAX：072-727-3590

E-mail：mvc@minoh-syakyo.or.jp

### ※18歳未満のかた

上記に加えて**保護者の同意**が必要です。下の「**ボランティア体験プログラム参加申込書**」に、**保護者のかたの署名・捺印**の上で提出してください。

なお提出は、**直接来所（代理のかたでも可）/郵送/FAX/**のいずれかで受け付けています。

### 【保険について】

本紙に掲載のボランティア活動に、箕面市社協ボランティアセンターへの申し込みを経て、7月1日～9月30日の間に参加されるかたは、**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）に自動的に加入となります。

参加者の自宅との往復・プログラム中の事故を保障します。保険料は大阪府社会福祉協議会が負担します。事故があった場合は、箕面市社協ボランティアセンターまでご連絡ください。

パソコン、携帯電話からは他市町村のプログラム一覧も見ることができます！

大阪府社会福祉協議会

検索

※TOP ページより「ボランティア体験プログラム」のアイコンをクリック



<http://www.osakafusyakyoo.or.jp/volunteer/summerv.php>

切り取り線

## ボランティア体験プログラム 参加申込書

18歳未満用

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 ・ その他( )					
区分	小学生 ・ 中学生 高校生 ・ 専門学校生			学校の課題のための参加ですか？ はい ・ いいえ		
参加動機						
活動希望	第1希望番号	希望日時	第2希望番号	希望日時	第3希望番号	希望日時
参加方法	第1希望を最優先に1か所のみ参加 ・ 第1～第3希望までの全てに参加					
同意書	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)					