夏のボランティア体験月間
参加申込書

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏　　名	印				
保護者 氏　名	※未成年の場合 印	所　属 クラブ サークル			
自　宅 住　所	〒　　－				
連絡先	ＴＥＬ　　（　　）　　－				
	ＦＡＸ　　（　　）　　－				
	携帯電話　（　　）　　－				
	メールアドレス				
勤務先 および 学校名			学年		
特技			ボラ保険	加入済　　未加入 ※○印をつけてください	

一言コメント（参加の動機、期待する事など何でも必ず書いてください）

受入施設求人票一覧をご参照のうえ、ボランティア体験希望施設等をご記入ください。必ず第2希望までご記入ください。（自宅から近い施設等になります。）
希望申込みの多い施設等では、事務局にて調整をさせて頂きますのでご了承ください。また、体験内容も希望に添えない場合があることをご承知おきください。

	施設等No	施設等の名前	希望月日
第1希望			
第2希望			

＊このプログラムをどのような方法で知りましたか（○印をつけてください　複数可）

・新聞　・ポスター　・学校　・友人　・知人　・家族
・社会福祉協議会　・その他（　　）

＊申込みは地元の社会福祉協議会まで

＊個人情報の取り扱いについて

本申込書は、夏のボランティア体験月間参加に伴い収集するもので、大分県社会福祉協議会・市町村社会福祉協議会・体験参加施設が利用するのみで他に使用することはありません。

受付社協 記入欄	