

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	
氏名	印				歳
保護者氏名	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)					
<p>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。)</p> <p>希望申込みの多い施設等では、事務局にて調整をさせていただ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。</p>					
	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	
---------	--