

夏！体験ボランティア 2023 参加申込書

社会福祉協議会 担当記入欄

受付

受付日時	/ ()	:	野瀬 細谷 小林 古川	受付 No
------	-------	---	----------------	----------

ふりがな		性別	生年月日		学校	小学校	学校の課題 として参加 はい いいえ			
氏名	夏ボラ活動中の様子を撮影することがあります。撮影した写真を当会及び活動先の広報やホームページ等に掲載させていただくことがあります。 掲載 可・不可・応相談	男	昭和	年 月 日 (歳)		勤務先		中学校		
		女	平成		高校					
		ボランティア保険の加入の有無	未加入 処理日	加入済 (/)	緊急連絡先	ふりがな		続柄		
食物アレルギーの有無	なし / あり ()		住所	〒	夏体験ボランティア参加にあたり、万が一の事故に備えボランティア保険にご加入いただきます。なお、保険代金は実費負担になります。ご理解の程よろしくお願ひします。	保険代金 350円	受領日 (/)	参加者が18歳未満の方は保護者の署名をお願いします。	(保護者) 氏名	左記の者がボランティアに参加することに同意します。夏ボラ活動中の様子を撮影することがあります。撮影した写真を当会及び活動先の広報やホームページ等に掲載させていただくことがあります。 掲載 可・不可・応相談
電話	携帯電話	電話	F A X	Eメール	携帯電話					

ご記入いただいた個人情報は、活動先または本会からの連絡ならびに、本会からのボランティア情報等の発信に使用させていただきます。

各活動先の活動期間・休日・活動時間・活動日数等を良く確認し、活動を希望する日にちに記入してください。

	活動	活動先	活動希望日		
第1 希望			/ ()	/ ()	/ ()
			/ ()	/ ()	/ ()
第2 希望			/ ()	/ ()	/ ()
			/ ()	/ ()	/ ()
第3 希望			/ ()	/ ()	/ ()
			/ ()	/ ()	/ ()
第4 希望			/ ()	/ ()	/ ()
			/ ()	/ ()	/ ()
第5 希望			/ ()	/ ()	/ ()
			/ ()	/ ()	/ ()

活動先、活動日等、ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。