# 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 | | | | | |
| 勤務先<br>および<br>学校名 | | 学年 | | 所　属<br>クラブ<br>サークル | |
| 自　宅<br>住　所 | 〒　　－ | | | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　（　　）　　－ | | | | |
| | ＦＡＸ　　（　　）　　－ | | | | |
| | 携帯電話　　（　　）　　－ | | | | |
| | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ※申込みご希望者が未成年の場合のみご記入ください | 保護者氏名 | | 保護者の同意<br>※○印をつけてください | あり　・　なし |
| 特技 | | | ボラ保険<br>※○印をつけてください | 加入済　・　未加入 |

参加の動機など

受入施設求人票一覧（パンフレット）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あらかじめご了承ください。**
**※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）

・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<br>記入欄 | |