

夏のボランティア体験プログラム2019 申込書

滑川町社会福祉協議会

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (歳)
名 前			職業又は 学校名	【 年 組】
住 所			日中の 連絡先	()
緊急連絡先 (保護者名等) *18歳未満のみ	※緊急時などにも連絡をするため、活動中に連絡のつく電話番号をお願いします。 続柄 名前 () 連絡先 ()			
ボランティア 活動経験	ない ・ ある ()			
この企画を どこで知り ましたか?	1. 学校・先生 2. ポスター・プログラム (どこで?) 3. インターネット・社協ホームページ 4. 親(家族) 5. 友人・知人 6. その他 ()			
希望する活動	No	プログラム名	希望する体験日	そのプログラムを選んだ理由・その他希望など
<p>※申込多数の場合は、ご希望に添えない場合もあります。予めご了承ください。 (複数の申込ではなく、第1希望・第2希望・第3希望という形での申込でも構いませんが、その場合は番号を記入するなど、わかるように記載をお願いします。)</p>				
広報について	<p>夏のボランティア体験の写真は、社協広報誌等で使用させていただく場合があります。予めご了承いただけますようお願いいたします。 *広報誌への掲載が「不可」の方はお申し込み時に社協へ直接お申し出ください。 なおその場合でも、個人を特定できない程度の写真(小さい・後ろ姿等)の掲載はありますので予めご了承ください。</p>			
<p><保護者記入欄> *18歳未満の方は必ず保護者の方に記入をしてもらってください。 上記内容について確認し、申し込みします。</p> <p style="text-align: center;">令和 元 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 印</p>				

*上記の個人情報については、今回のボランティア事業以外の目的には使用しません。

<事務局記入欄>

No.

受付印