

2019 夏のボランティア体験事業 参加申込書

フリガナ									
氏 名				性別	男 ・ 女				
住 所	〒			電 話					
緊急連絡先	(例：母携帯)			電 話					
学 校 名	名 称				中学校 高校 大学 専門学校	学 年	年		
夏のボランティア体験事業への参加理由・動機									
夏のボランティア体験事業の目標・学びたいこと									
希望する体験活動先	第1希望	番号			希望施設・団体名				
		活動可能日	月 日 () ~ 月 日 ()		※活動可能日は具体的に記入しましょう。いつでも良い場合はいつでも良いと記入しましょう。				
	第2希望	番号			希望施設・団体名				
		活動可能日	月 日 () ~ 月 日 ()		※活動可能日は具体的に記入しましょう。いつでも良い場合はいつでも良いと記入しましょう。				
<ul style="list-style-type: none"> ● あなたは、麻しん（はしか）の予防接種を受けていますか？ (はい ・ いいえ) ● あなたは、麻しん（はしか）にかかったことがありますか？ (はい ・ いいえ) 									
<p>※ 中学生・高校生の参加については、保護者の同意が必要です。</p> <p>同意を確認するための保護者の署名捺印がない場合、申し込みは無効となりますので、ご注意ください。</p>									
記							社協受付印		
私は、『2019 夏のボランティア体験事業』の参加について同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名									
(必ず保護者の方の自署をお願いします。)									

※記入もれのある場合は調整ができず、ボランティア活動に参加できなくなる可能性があるため、内容については

2019 夏のボランティア体験事業 実施・募集要項をよく読んできちんと丁寧に記入しましょう。

※ボランティア活動中に知り得た個人情報については第三者に漏らしません。

※2019 夏のボランティア体験事業 実施・募集要項の注意事項に同意される場合のみお申込み下さい。

この個人情報は夏のボランティア体験事業以外には使用いたしません。