**2023夏のボランティア体験事業　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | 性別 | | 男　・　女 |
| 氏　　名 | | |  | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | 〒　　　　- | | | | | 電　話 | | |  | | | |
| 緊急連絡先 | | | （続柄：　　　　） | | | |
| 学 校 名 | | | 中学校  高校  大学  専門学校 | | | | | | | 番　号  組  学　年 | | | 年　　　組　　　番 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する活動内容  （希望活動に〇をつけてください） | | | | | | ・施設等での体験活動（体験型）　・絵葉書を作成する（間接型）  ※受入れ人数により参加型を希望しても体験活動に参加できない場合があります。 | | | | | | | | |
| **【体験型】希望者記入欄** | 希　望　活　動　先 | 第１、第２希望については、できるだけ分類の違う受入れ先を選んでください | | | | | | | | | | | | |
| 第１希望 | | 番号 |  | | 希望施設・団体名 | |  | | | | | |
| 活動可能日 | 月　　　日（　　　）～　　月　　　日（　　　）　・いつでも良い  ※活動可能日は具体的に記入してください。いつでも良い場合はいつでも良いに〇をつけてください | | | | | | | | | |
| 第２希望 | | 番号 |  | | 希望施設・団体名 | |  | | | | | |
| 活動可能日 | 月　　　日（　　　）～　　月　　　日（　　　）　・いつでも良い  ※活動可能日は具体的に記入してください。いつでも良い場合はいつでも良いに〇をつけてください | | | | | | | | | |
| ●　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、新型コロナウイルスの予防接種を受けていますか？　はい（　　　回接種済）・いいえ | | | | | | | | | | | | | |
| ※　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。以下の項目に参加者自身が同意の上、同意した旨を保護者の確認を得てください。保護者の署名がない場合、申込は無効となりますのでご注意ください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 記  □募集要項をよく読み、参加申込書に丁寧に必要事項を全て記入しました。  □希望する活動先で活動することができない場合があることを了解しました。  □急遽受入れ施設の事情により受入れできなくなる場合があることを了解しました。  □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。  □募集要項の内容に同意します。  令和５年　　　月　　　日  以上、参加者が上記の内容に同意したことを確認しました。  保護者氏名  （必ず保護者の方の自署でお願いします。） | | | | | | | | | | | | | 社協受付印 | |
|  | |

**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。**