

No. _____

受付日 _____ 月 _____ 日

令和5年度 夏のボランティア体験プログラム 《 参加申込カード 》 一般用

ふりがな		生年月日	年齢
氏名	(男・女)	昭・平 年 月 日	歳
勤務先・学校名(学年・専攻)	(年)		
小中学生 ・ 高校生 ・ 学生 ・ 勤労者 ・ 主婦 ・ その他 () ※○印をつけて下さい			
住所	〒	電話番号	
緊急連絡先(帰省先)		ボランティア活動の経験	
〒		無	有
電話 () ◎日中でも連絡可能なところ		具体的な活動:	
★保護者様★ 活動にあたり、受入れ施設側へ伝えておきたい事柄がありましたら、下記にご記入ください(体調面等)。			
彩の国ボランティア体験プログラム事業について (○印をつけてください)			
この企画への参加は何回目?	初めて ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 ・ 5回以上(回)		
この企画をどこで 知りましたか? (複数回答可)	1. 彩の国だより	6. その他の新聞	10. 学校(先生)
	2. 県社協広報誌	7. インターネット	11. 親から
	3. 市町村広報誌	8. ラジオ	12. 友達から
	4. 鳩山町社協広報誌	9. チラシ・ポスター	13. その他()
	5. 埼玉新聞	(場所: ↓)	
※中学生以上の参加者は7月15日(土)10時～12時の事前説明会に出席してください。 欠席する場合は連絡をお願いします。			
希望の活動先について	プログラム名及び団体名 ※昼食代や参加費が必要な活動先に申し込む場合、必ず参加日数分の費用を持参の上、ご提出ください。	希望活動日 ※必ず、日程を記入して下さい。 いつでも良い等は不可	その他
注※状況により予告なく体験を変更・中止する場合があります。あらかじめご了承ください。			
「ボランティア活動記録証明書」交付希望の有無		有 ・ 無	
※「参加申込カード」に記載された個人情報は、当事業の適正かつ円滑な実施の目的のみに利用させていただきます。なお、参加されるメニューの実施先である施設・団体や所属学校に対し、「参加申込カード」に記載された個人情報を提供させていただく場合がありますので、ご了承ください。			
保護者様の同意 (氏名・捺印) _____ 印			
※18歳未満(高校生含む)は、保護者の同意は必須			

※事前連絡などは致しませんので、活動日等忘れずに参加して頂きますようお願い申し上げます。