

夏のボランティア体験 2022 in 所沢 申込書

ふりがな			生年月日	年齢
氏名	(男・女)	昭・平	年 月 日	歳
小学生・中学生・高校生・学生(専門・短大・大学・大学院) 社会人・主婦(主夫)・その他()		学校名 学年		
住所	〒	電話番号		
メールアドレス				
保護者からの同意(※18歳未満の方は必須)			有・無	
保護者の連絡先	氏名: 本人との続柄() 電話: ()			
活動にあたり、伝えておきたい事(体調面等)				
体験するにあたり、やってみたいこと学びたいこと(複数回答可) <input type="checkbox"/> ボランティアについて学びたい <input type="checkbox"/> 利用者(来所者)とコミュニケーションを取りたい <input type="checkbox"/> 地域の人との関わりを持ちたい <input type="checkbox"/> どんな人が活躍しているのか知りたい <input type="checkbox"/> 進路に向けて職業選択に活かしたい <input type="checkbox"/> その他(下記へ記入してください) (活動への想いなど自由にご記入下さい。)				
	プログラム名及び NO	活動希望日 必ず、日程を記入して下さい (一つの欄に一日まで記入可)	説明会 希望日程	報告会 希望日程
第1 希望		月 日	月 日	月 日
第2 希望		月 日	月 日	月 日
第3 希望		月 日	月 日	月 日
第4 希望		月 日	月 日	月 日
第5 希望		月 日	※9/4 報告会希望の方は ①(午前) ②(午後)も記載してください	
体験メニュー数	<input type="checkbox"/> 1日で良い <input type="checkbox"/> できれば____日体験したい			
「ボランティア活動証明書」交付希望の有無			有・無	
特記事項	(例、所沢ボラミさんと一緒に申し込んでいます)			

所沢市社会福祉協議会 地域福祉推進課
夏ボラ担当
FAX: 04-2925-3419

※職員記入欄

受付日	受付者	入力	調整	No