

夏のボランティア体験プログラム《H25》 参加申込書

受付者	受付日

ふりがな _____ 性 別 _____ 生 年 月 日 _____
 氏 名 _____ 男 ・ 女 _____ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 _____ 年 月 日 (_____ 歳)

申込者の状況 ※ ○をつけてください

1. 小学生 2. 中学生 3. 高校生 4. 学生 5. 勤労者 6. 主婦 7. 退職者 8. その他 (_____)

※ 学生の場合 (学校名) _____ (学年) _____ 年

住 所 _____

電話番号	自 宅 _____	緊急連絡先 _____	続柄 _____
	携帯電話 _____	メールアドレス _____	

これまでのボランティア活動の体験 _____ 無 ・ 有 (活動内容: _____)

平成25年度ボランティア活動保険 _____ 未加入 ・ 加入 (加入した所: _____)

申し込んだ理由であてはまるものに○をつけてください。

1. ボランティア活動に興味があつて 2. 親や友達に誘われて 3. 学校からの課題

彩の国ボランティア体験プログラムへの参加について (○を付けて下さい)

この企画への参加は何回目ですか? 初めて ・ 参加したことがある 回目

この企画をどこで知りましたか?

1. 彩の国だより 2. SAI 3. 社協だより 4. ボランティアだより 5. 埼玉新聞
 6. その他の新聞 7. インターネット 8. ラジオ 9. 学校(先生)から
 10. 親から 11. 友達から 12. ポスター・チラシ ※ 見た場所 (_____)
 13. その他 (_____)

出欠確認欄 ※ ○で記入	※ 施設ボランティア→必須、施設以外→任意			※ 任意参加	
	① 事前 説明会	参加する	7/23(火) 7/24(水)	参加しない	② ボランティア 体験報告会
					参加する 参加しない

参加希望プログラム名	活動希望日時	備考

私は、下記の事項を承諾し、夏のボランティア体験プログラムに申し込みます。

1. 申込書に書かれた内容を、プログラム受け入れ担当者に伝えること
2. 活動中に撮影された写真等を、貴会が夏のボランティア体験プログラムに関わる資料およびその他紙面・ウェブ等の広報活動に使用すること
3. 活動中に発生した事故等に関して、個人が加入するボランティア活動保険および受け入れ団体、福祉施設が加入するボランティア行事保険またはその他賠償保険の補償内での対応となること

平成25年 _____ 月 _____ 日 _____ 体験者氏名 _____ 印

↓ 申込者が18歳以下の場合のみ、下記に保護者の記名・捺印をお願いいたします ↓

平成25年 _____ 月 _____ 日 _____ 保護者氏名 _____ 印