

夏のボランティア体験「サマーチャレンジ2024」参加申し込み書

必要事項をボールペン等で記入してください(鉛筆不可)

ふりがな		○印をしてください		
氏名	(男・女)	1	学生	
生年月日	年 月 (歳)	2	社会人	
住所	〒	3	その他	
学校名・勤務先名	電話 ()	(学年 年)		
緊急連絡先 (保護者の職場等)	電話 ()			
ボランティア経験の有無	有・無 (有りの方、ボランティアの内容:)			
参加を希望する施設・希望の活動日(第2希望まで書いてください)				
	活動先名	活動希望日 (2日～3日、記入してください)		
第1希望		/	/	/
第2希望		/	/	/
参加申し込み理由 当てはまるものに○を してください(複数可)	1 ボランティア活動に興味を持った 2 社会に役立つ活動をしたかった 3 将来、福祉の仕事がしたいと思って 4 自己成長・学習のため 5 学校から勧められて 6 その他()			
2024年度ボランティア活動保険の加入状況について(○印をしてください。)				
1 加入済 2 未加入				
小・中・高校生の方は、保護者様の同意をお願いします。 「サマーチャレンジ2024」に参加することに同意します。				
保護者氏名		⑩	続柄 ()	