

「夏！ボランティア体験2017」参加申込書

※太枠内をボールペン等で記入して提出ください。(鉛筆不可)

ふりがな		男 ・ 女	生 年 月 日	学校名・勤務先	学年
氏 名			平成 年 月 日		年
住 所	〒		自宅 電話	市外局番から	
緊急時 の連絡先	誰に（続柄） ※携帯電話または勤務先など緊急時に連絡が取れる番号を記入してください 携帯・勤務先 — — (勤務先名)				
希望順位	メニュー番号	活動日	施設名	行事名	
第一希望	NO	月 日 ()			
第二希望	NO	月 日 ()			
第三希望	NO	月 日 ()			
第四希望	NO	月 日 ()			
活動希望回数	1回 ・ 2回 ・ 3回以上 ※希望者多数の際、希望に添えない場合もありますのでご了承ください				

【注意】 次の注意事項を必ず読んで、ご了承のうえお申込みください。

- ・ ボランティアは自発的な意思により取り組むものです。積極的に活動し、有意義なものにしてください。
- ・ 申込締切日（6/23）までに提出してください。期限を過ぎると受付できないこともあります。
- ・ 希望者多数の場合は、第二希望以降で調整することがあります。活動希望回数が1回でも必ず第二希望は記入してください。記入していない場合、活動ができないこともあります。
- ・ メニューの活動日時所に「随時」「夏休み期間中」と書かれているものは、申込書の活動日記入欄にあなたが「活動できる日」を必ず記入してください。
- ・ ボランティア活動保険料は本会で負担いたします。
- ・ 活動内容は活動先から提供される「活動メニュー」に基づきますが、無理のない範囲でメニュー以外の活動をお願いすることがあります。
- ・ 活動中に事故があった場合、活動先によってはタクシーなどを利用して病院へ行っていただくことがあります。その際の交通費は保護者の方のご負担となりますので予めご了承ください。

★ ご記入いただいた個人情報、本事業の目的以外には利用しません。

★ 高校生以下の方は保護者の承諾が必要です。裏面の承諾書をご記入ください。

No. _____ (事務局記入欄)

承 諾 書

社会福祉法人
六戸町社会福祉協議会長 殿

夏！ボランティア体験2017に、下記の生徒が参加することを承諾します。
なお、ボランティア活動中に怪我・入院等の措置が発生した場合は、ボランティア保険（基本タイプAプラン）で対応し、貴団体の一切の責任を問いません。

平成 年 月 日

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

住 所 _____

※必ず保護者が署名・捺印してくださるようお願いします。

重 要

活動によって、施設側から食事を提供される場合があります。
活動される生徒が食物アレルギー等で食べられない物がある場合は、下記に具体的にご記入くださるようお願いします。

そのほか、特記事項があればご記入ください。
