

ボランティア活動申込書

(活動希望者⇒施設担当者)

※太枠をご記入ください。

年 月 日 (申込日)

| | | | |
|---|-------------|--------|-------|
| 活動希望施設名 | | | |
| ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | | 学校名 | |
| | | () 学年 | () 歳 |
| 住 所 | 〒 | | |
| | TEL | | |
| 緊急連絡先 | ふりがな | | 続柄 |
| | 氏名 | | TEL |
| ボランティア 活動経験 | ある⇒活動先 活動内容 | | |
| | ない | | |
| 目標・目的 (学びたい事) | | | |
| 活動の様子について記録や広報紙等に使用するため写真撮影、記事にすることを許可する | | | |
| <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない | | | |
| 【20歳未満のみ記入】 上記のとおり活動することを承諾いたします。 令和 年 月 日 保護者名 _____ ⑩ 申込者との関係 _____ ※必ず保護者の方の記入・承諾印をお願いします。 | | | |

上記の申込書に記載された個人情報は、本会・活動先・所属学校で共有する他、当事業の実施のため使用し、他の目的に使用することはありません。

【施設担当の方へ】

| | |
|-------------------|----------------------------|
| 活動日 (施設担当者が記入) | 施設との打ち合わせで決定した活動日をご記入ください。 |
|-------------------|----------------------------|

ボランティア活動保険加入のため、FAXにて二本松市社会福祉協議会ボランティアセンターまでお送りください。 担当：石川