

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 ☐ 承諾する ☐ 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 _____ ⑤ 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