

夏のボランティア体験 2022 in 所沢 申込書

ふりがな			生年月日	年齢
氏名	(男・女)	昭・平	年 月 日	歳
小学生・中学生・高校生・学生(専門・短大・大学・大学院) 社会人・主婦(主夫)・その他()		学校名		
		学年		
住所	〒		電話番号	
メールアドレス				
保護者からの同意(※18歳未満の方は必須)			有・無	
保護者の連絡先	氏名:		本人との続柄()	
	電話:		()	
活動にあたり、伝えておきたい事(体調面等)				
<p>体験するにあたり、やってみたいこと学びたいこと(複数回答可)</p> <input type="checkbox"/> ボランティアについて学びたい <input type="checkbox"/> 利用者(来所者)とコミュニケーションを取りたい <input type="checkbox"/> 地域の人との関わりを持ちたい <input type="checkbox"/> どんな人が活躍しているのか知りたい <input type="checkbox"/> 進路に向けて職業選択に活かしたい <input type="checkbox"/> その他(下記へ記入してください) <p>() 活動への想いなど自由にご記入下さい。</p>				
	プログラム名及び NO	活動希望日 必ず、日程を記入して下さい (一つの欄に一日まで記入可)	説明会 希望日程	報告会 希望日程
第1 希望		月 日	月 日	月 日
第2 希望		月 日	月 日	月 日
第3 希望		月 日	月 日	月 日
第4 希望		月 日	月 日	月 日
第5 希望		月 日	※9/4 報告会希望の方は ①(午前) ②(午後)も記載してください	
体験メニュー数	<input type="checkbox"/> 1日で良い <input type="checkbox"/> できれば____日体験したい			
「ボランティア活動証明書」交付希望の有無			有・無	
特記事項	(例、所沢ボラミさんと一緒に申し込んでいます)			

所沢市社会福祉協議会 地域福祉推進課
夏ボラ担当
FAX: 04-2925-3419

※職員記入欄

受付日	受付者	入力	調整	No

記入例

夏のボランティア体験 2022 in 所沢 申込書

ふりがな	ところざわ ぼらみ		生年月日	年齢		
氏名	所沢ボラミ	(男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input "="" type="radio"/> 平 <input "="" type="radio"/> 中学生・高校生・学生(専門・短大・大学・大学院) 社会人・主婦(主夫)・その他()	学校名	所沢市ボランティア学校		
	学年	2年生				
住所	〒359-1112 所沢市泉町 1861-1		電話番号	04-2925-0041		
メールアドレス	borami@natubora.com					
保護者からの同意(※18歳未満の方は必須)	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input 2"="" type="radio/>)</td> </tr> <tr> <td>保護者の連絡先</td> <td colspan="/> 氏名: 所沢キズナ				本人との続柄(母)	
	電話: 04 (2925) 0041					
活動にあたり、伝えておきたい事(体調面等) 体調に波があるので、体調が悪いときは端で休ませて下さい。						
体験するにあたり、やってみたいこと学びたいこと(複数回答可) <input checked="" type="checkbox"/> ボランティアについて学びたい <input checked="" type="checkbox"/> 利用者(来所者)とコミュニケーションを取りたい <input type="checkbox"/> 地域の人との関わりを持ちたい <input type="checkbox"/> どんな人が活躍しているのか知りたい <input type="checkbox"> 進路に向けて職業選択に活かしたい <input checked="" type="checkbox"/> その他(下記へ記入してください) (活動への想いなど自由にご記入下さい。 人の役に立つ活動をしてみたい!) </input>						
	プログラム名及びNO	活動希望日 必ず、日程を記入して下さい (一つの欄に一日まで記入可)	説明会 希望日程	報告会 希望日程		
第1希望	41 ところざわサロン	8月 14日	7月 2日	8月 25日		
第2希望	8 車いす体験	7月 10日	7月 8日	8月 27日		
第3希望	41 ところざわサロン	8月 10日	7月 10日	9月 4日①		
第4希望	15 メッセージカード作り	7月 29日	7月 17日	9月 4日②		
第5希望	41 ところざわサロン	8月 5日		※9/4報告会希望の方は ①(午前) ②(午後)も記載してください		
体験メニュー数	□1日で良い <input checked="" type="checkbox"/> できれば 5 日体験したい					
「ボランティア活動証明書」交付希望の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input 4"="" type="radio/>)</td> </tr> <tr> <td>特記事項</td> <td colspan="/> (例、所沢ボラミさんと一緒に申し込んでいます) 所沢セン太郎君と一緒に申し込んでいます。					

所沢市社会福祉協議会 地域福祉推進課
夏ボラ担当
FAX: 04-2925-3419

※職員記入欄

受付日	受付者	入力	調整	No